

sans distinction, on pourrait conclure que l'opération ne présente en réalité que peu de dangers. Elle est tout au moins assez souvent heu-

reuse pour légitimer la conduite du chirurgien qui y a recours dans les cas où elle est indiquée.

AMPUTATIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR.

AMPUTATIONS DES ORTEILS

AMPUTATION DANS LA CONTINUITÉ DES PHALANGES DES ORTEILS. — Elle est très rarement mise en usage ; il vaut presque toujours mieux amputer dans les articulations des phalanges entre elles ou avec les métatarsiens. Si on jugeait cette opération nécessaire, il y aurait avantage à la faire en taillant des lambeaux antérieur et postérieur de dehors en dedans et en sectionnant l'os avec de fortes cisailles.

DÉSARTICULATION DES DEUX DERNIÈRES PHALANGES. — La meilleure méthode est celle à lambeau palmaire, comme lorsqu'il s'agit des doigts. On ouvre la jointure par la face dorsale et on forme le lambeau, après avoir désarticulé, en taillant de dedans en dehors.

DÉSARTICULATION MÉTATARSO-PHALANGIENNE. — Elle est plus souvent indiquée que l'une ou l'autre des opérations précédentes. On peut la faire soit par la méthode à lambeau latéral, soit par la méthode ovale (en raquette), mais ce dernier procédé (fig. 552) est le meilleur. Le point le plus important dont on doit se souvenir, c'est que le pli interdigital est à peu près également distant de l'articulation et de l'extrémité de l'orteil, et que par suite l'articulation est située plus haut qu'elle ne semble.

La pointe de l'ovale doit invariablement être placée sur le dos du pied — même quand il s'agit du gros ou du petit orteil, — de façon que la cicatrice ne puisse être exposée aux frottements du soulier. On enfonce le couteau à une distance d'un centimètre et demi à deux centimètres au-dessus de l'articulation et on fait d'abord une incision longitudinale jusqu'à l'interligne articulaire ; ensuite on conduit le bistouri obliquement, d'un côté, puis de l'autre, jusqu'au bord libre du pli interdigital, pour faire les branches de l'ovale, que l'on réunit en

doze cas dans des mémoires publiés par l'*American Journal of medical sciences* (octobre 1868) et le *New-York Medical Journal* de décembre 1878. Un treizième cas, publiée par Kathaletzky, est cité dans le *London Medical Record*, du 17 déc. 1873, et un quatorzième cas a été publié par le Dr Ellis-Jones, chirurgien gallois, dans *The Lancet* du 20 août 1881.

dernier lieu par une incision transversale sur la face plantaire. Après avoir détaché de l'os les tissus sur une certaine hauteur, on pratique la

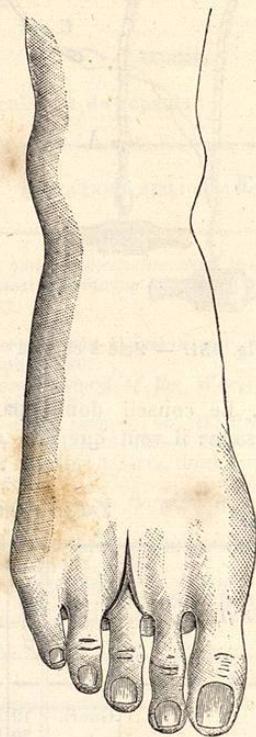


Fig. 552. — Désarticulation d'un orteil par la méthode ovale.

désarticulation en mettant l'orteil dans la flexion forcée, en divisant transversalement le tendon extenseur et en coupant ensuite les ligaments. On ferme la plaie de façon à obtenir une cicatrice antéro-postérieure, que le rapprochement des orteils protège contre toute violence.

En amputant le gros orteil, on doit prendre soin de faire les incisions suffisamment basses pour conserver de quoi recouvrir largement la tête du métatarsien qui a une tendance à faire une saillie gênante ; on recommande quelquefois d'enlever cette portion d'os avec de fortes cisailles, mais son ablation est peu avantageuse, car on se prive ainsi d'un point de sustentation très important pour la voûte du pied.

DÉSARTICULATION SIMULTANÉE DE TOUS LES ORTEILS. — Elle peut se faire par la méthode à lambeau plantaire de Lisfranc, ou par le procédé quelque peu plus compliqué de Dubrueil. Dans le procédé de Lisfranc, le chirurgien saisit le pied entre le pouce et l'index de la main gauche qui lui servent à marquer les articulations métatarso-phalangiennes du petit et du gros orteil ; puis, avec un couteau à lame étroite, il fait une incision curviligne, à légère convexité inférieure, commençant, pour le pied droit, sur



Fig. 553. — Désarticulation simultanée de tous les orteils (à lambeau plantaire) (Sédillot).

la première phalange du petit orteil, et pour le pied gauche sur la partie correspondante du gros orteil. Après avoir disséqué ce lambeau sur une certaine hauteur, on désarticule séparément chaque orteil, en sectionnant son tendon extenseur et ses ligaments articulaires ; puis on glisse le couteau au-dessous des orteils, qu'on soulève dans ce but, et on taille de dedans en dehors un lambeau plantaire suffisamment étendu (fig. 553). On conseille d'ordinaire de tracer d'abord le lambeau plantaire par une incision profonde répondant à la rainure qui existe à la racine des orteils.

L'opération de Dubrueil ressemble à celle de Lisfranc en ce qui regarde la façon de recouvrir les métatarsiens des quatre derniers orteils, mais il complète le lambeau plantaire en prenant sur le côté du gros orteil un lambeau latéral interne qui recouvre amplement le premier métatarsien.

Pour ma part, je voudrais, comme pour les doigts, que le chirurgien sacrifiât le côté brillant et amputât chaque orteil séparément, soit par la méthode à lambeau latéral, soit par la méthode ovale, suivant ce qu'il croira le mieux pour chaque cas particulier.

AMPUTATIONS DU PIED.

AMPUTATION DU CINQUIÈME ORTEIL AVEC UNE PARTIE OU LA TOTALITÉ DU MÉTARSIEŒN CORRESPONDANT. — La meilleure méthode est la méthode ovale (en raquette) ; la pointe de l'ovale est placée sur le dos du pied, mais, afin de se don-



Fig. 554. — Amputation du cinquième orteil et de son métatarsien par la méthode ovale.

ner plus de facilité pour isoler l'os, elle est recourbée en dehors, comme le montre la figure 554. Si on doit enlever seulement une partie du métatarsien, on sectionne cet os soit avec une scie à lame étroite, soit avec une scie à chaîne, soit avec de fortes cisailles ; si l'on doit faire la désarticulation complète, il faut d'abord séparer l'os de ses attaches au cuboïde, et ensuite au quatrième métatarsien : à ce moment il convient de se rappeler la direction de l'articulation (oblique en dedans et en arrière). On peut aussi faire cette amputation par la méthode à lambeau externe, mais cette méthode n'est pas à recommander, car le lambeau, long et mal nourri, est exposé à se sphaceler.

AMPUTATION DU GROS ORTEIL, AVEC UNE PARTIE OU LA TOTALITÉ DU MÉTARSIEŒN CORRESPONDANT. — Elle peut aussi se faire par la méthode ovale (en raquette) ; l'extrémité de l'ovale est dans ce cas recourbée en dedans, du dos du pied vers la partie interne de la plante, suivant le conseil d'A. Guérin et Dubrueil. La méthode à lambeau interne peut aussi offrir des avantages dans cette région (fig. 555) : elle consiste à prendre sur le bord interne du pied un lambeau charnu que l'on remet en place après la désarticulation. Le chirurgien enfonce un couteau fort et assez court