

et dorsale. Du même point de départ (extrémité postérieure du premier espace), deux autres incisions de deux bons centimètres gagnent, l'une en dedans, le tubercule du premier métatarsien, l'autre en dehors et en arrière, l'angle externe de la base du second.

On pourrait imiter les incisions indiquées par la figure 548 si l'on se croyait obligé d'enlever avec les métatarsiens correspondants, soit le cuboïde, soit un ou plusieurs cunéiformes, soit même le scaphoïde.

D. — ABLATION D'UN ORTEIL DU MILIEU ET DE LA TOTALITÉ
DE SON MÉTATARSIEU

Dépouiller toutes les faces d'un métatarsien du milieu, désarticuler et extraire sa base par une simple incision dorsale, n'est pas chose commode. C'est cependant ce qu'il faut apprendre à faire.

Rien n'est plus simple que de découvrir l'os à l'aide d'une incision en raquette à longue queue dorsale; puis, d'en isoler les flancs à longs traits et ensuite la face plantaire dans sa moitié antérieure par la manœuvre que j'ai appelée et que j'appelle de Liston, avec Chassaignac et Guérin, ne sachant comment la désigner autrement.

On arrive encore assez facilement à détruire de chaque côté de la base, enclavée ou non dans le tarse, les ligaments interosseux et à ouvrir, du côté dorsal, l'interligne tarso-métatarsien. On se souvient qu'un métacarpien traité ainsi se renverse facilement sur le dos de la main. Un métatarsien a des adhérences et des ligaments plantaires autrement solides qu'il faut nécessairement couper. Comment le peut-on faire? En abaissant fortement l'extrémité antérieure de l'os vers la plante, on entr'ouvre légèrement le côté dorsal de son articulation tarsienne au fond de laquelle la pointe peut atteindre péniblement le ligament plantaire.

Certes, l'articulation s'ouvrirait mieux si le métatarsien pouvait baisser la tête davantage. Nous allons voir comment on raccourcit l'os pour n'avoir plus au fond de la mortaise, qu'un petit prisme basilaire de 2 centimètres qu'il est possible alors de renverser la base en l'air, de redresser sur son bout antérieur.

Raquette simple.

Faites, sur le dos du métatarsien et autour de la racine de l'orteil, une incision en raquette à longue queue commençant à un doigt en arrière de l'articulation dont le siège vous est connu, à peu de chose près, si vous avez tracé l'interligne de Lisfranc à l'aide

des repères saillants des bords du pied. — Coupez les tendons qui se présentent et dénudez les faces latérales du métatarsien. — Examinez la solidité de l'os. S'il est brisé, saisissez le fragment inférieur du bout du doigt ou avec un davier, relevez-le, détachez-le d'arrière en avant, de ses adhérences plantaires et, finalement, enlevez-le avec l'orteil. S'il est solide, couchez la lame du couteau sur son flanc droit, rasez la face plantaire et ressortez du côté gauche. Par ce « coup de Liston », ou *dégagé*, comme on dit en escrime, vous avez dû isoler complètement la moitié antérieure du métatarsien et diviser les tendons fléchisseurs.

Puisque votre os est solide, ne le coupez pas encore, vous seriez obligé, comme lorsqu'il est rompu, de saisir avec un davier le fragment supérieur et vous seriez moins à l'aise pour détruire de chaque côté les ligaments intermétatarsiens. Cherchez son articulation tarsienne et ouvrez-la, afin de ne pas vous exposer tout à l'heure à la dépasser et à pénétrer jusque dans les intervalles des os du tarse. Si vous n'avez pas réussi après deux ou trois coups donnés en travers, usez du stratagème suivant : en incisant en long, vous croiserez sûrement l'interligne et sentirez la pointe s'y arrêter, pourvu que votre gauche refoule la tête du métatarsien vers la plante afin d'entr'ouvrir la jointure. — Pour trancher les ligaments latéraux interbasilaires, vous êtes placé maintenant, suivant la règle générale, ayant à votre gauche le bout du pied et tenant les côtés de l'orteil malade entre le pouce et l'index. Celui-ci d'abord fait coin et cherche à élargir l'espace interosseux correspondant dans l'extrémité postérieure duquel vous engagez un doigt de pointe pour couper d'avant en arrière, en cherchant votre voie, les ligaments intermétatarsiens, jusqu'au niveau de l'articulation tarsienne. L'index coin apprécie les résultats du travail du couteau : s'il peut s'enfoncer en long entre les têtes, jusque dans le milieu de l'espace interosseux, c'est assez. Avec le concours du pouce, agissant à son tour de son côté, vous faites ensuite dans l'autre espace interosseux ce que vous venez de faire dans le premier.

Le métatarsien est alors mobile latéralement et ne tient plus que par la face plantaire de sa base; coupez-le avec la cisaille le plus haut possible. — Il vous reste à faire l'extraction du fragment supérieur, extraction déjà bien préparée par la section des ligaments intermétatarsiens. Avec une forte pince à griffe ou un petit davier,

saisissez le court fragment basilaire de bout en bout et cherchez à le renverser sous son bout antérieur. Cela ouvrira l'articulation tarso-métatarsienne : la pointe pourra couper au fond, et en toute sécurité, le ligament, les expansions tendineuses et les autres adhérences plantaires, à mesure que la pince opérera le redressement et finalement l'extraction.

ARTICLE V

DÉSARTICULATION TARSO-MÉTATARSIIENNE (Hey, Lisfranc¹)

Je veux dire un mot de l'histoire de cette amputation. Lisfranc, d'une part, ses ennemis, de l'autre, se sont chargés de nous édifier sur ce sujet. Plusieurs désarticulations du métatarse avaient été faites à la fin du siècle dernier en France et à l'étranger. Hey (de Leeds), quoi qu'en ait dit Boyer (XI, p. 222), était même arrivé, à sa troisième opération, en 1799, à se poser des règles excellentes pour la taille des lambeaux et à confectionner un moignon parfait, représenté dans son ouvrage et que j'aurais pu reproduire comme modèle. Le chirurgien anglais ne trouva d'abord que de rares imitateurs, car n'ayant pas de données précises pour désarticuler facilement, il ne put les communiquer à ses élèves.

C'est avec la plus grande injustice que certains auteurs anglais, assez rares du reste, omettent de citer le nom de Lisfranc quand ils traitent de la désarticulation de l'avant-pied.

Ce sont les recherches anatomiques de notre compatriote qui ont rendu praticable « *Hey's operation* ». C'est son enseignement qui l'a vulgarisée et répandue dans toute l'Europe. Tous les auteurs allemands que j'ai lus en conviennent. Et certainement, je fais preuve de courtoisie et de justice en associant le nom de Hey à celui de Lisfranc.

Indications. — Le mal perforant, l'ostéite, l'enchondrome, le cancer des téguments, la gangrène spontanée, la congélation, le traumatisme, telles sont les causes ordinaires de l'amputation qui nous occupe. L'état des téguments, on le devine d'après cette énumération, varie énormément.

Si l'on ne devait faire la désarticulation tarso-métatarsienne que dans les cas où la plante est intacte dans toute sa longueur, on ne la ferait pas souvent et ce serait dommage, car cette opération, faite dans d'autres conditions, donne encore un moignon excellent. C'est donc un abus que d'ap-

1. Hey, *Practical observations in Surgery illustrated by cases*, 2^e édit. London, 1818. — Lisfranc, Mémoire lu à l'Institut, 1815, etc.; *Méd. op.*, II, p. 269.

prendre à des élèves, ainsi que plusieurs maîtres le font encore, à opérer sur le cadavre comme jamais ils ne pourront le faire sur le vivant.

Moignon, choix des procédés. — Certes, un lambeau plantaire de très grande longueur, relevé devant les cunéiformes et cicatrisé sur le dos du pied, peut donner un excellent résultat. Mais le moignon garde quelquefois un volume excessif et semble fait pour chauffer un de ces souliers à larges bouts et à crevés qu'on portait du temps du roi Louis XII.

La cicatrice établie sur le dos du pied est bien placée, pourvu qu'elle soit à une certaine distance du rebord anguleux des os du tarse. Elle est bien placée sur l'extrémité, sur le front du moignon, à une faible distance

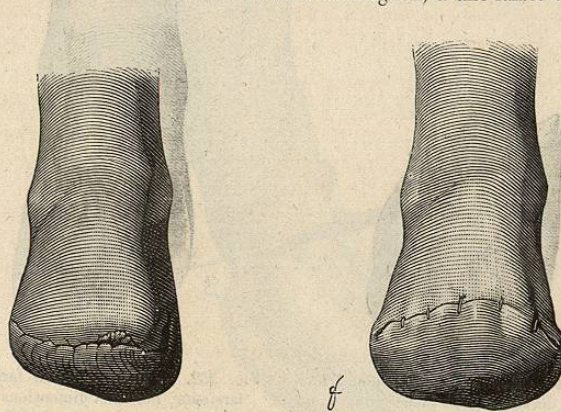


FIG. 549. — Moignon imparfait. La surface cicatricielle antérieure est le résultat de la gangrène, l'interne (noire) d'une incision de commodité.

FIG. 550. — Moignon d'une désarticulation tarso-métatarsienne suturée. Adaptation régulière du lambeau plantaire au petit capuchon dorsal.

du même rebord osseux dorsal, afin d'être à l'abri de la pression du sol, lorsque le pied s'étend et travaille du bout, à la fin du pas.

Pour espérer une cicatrice franchement dorsale, il faut avoir à sa disposition toute la plante du pied, chose rare. Pour obtenir une cicatrice terminale suffisamment éloignée de la plante, il faut garder un capuchon de téguments dorsaux de 20 millimètres. Cela suffit à compenser une perte de substance presque double qu'a pu subir l'extrémité de la semelle plantaire.

La crainte de ne pouvoir ouvrir l'articulation a porté quelques chirurgiens à scier purement et simplement, au hasard, à travers les jointures et les os. Sur un pied non ankylosé, il n'est pas permis d'agir ainsi et de s'exposer à laisser dans la plaie de courts fragments osseux peut-être insuffisamment vascularisés et menacés de la nécrose.

Est-il donc si difficile de désarticuler ?