

La désarticulation anticipée est possible : 1° quand on ne garde pas une quantité de peau dorsale suffisante, ou 2° quand on taille, dissèque et relève un véritable lambeau dorsal. Le premier cas est un délit; le second, aux yeux d'un jury, serait peut-être encore une contravention.

La désarticulation anticipée est d'une difficulté inouïe lorsque l'on divise les téguments dorsaux en *bon lieu*; par une simple incision transversale oblique. Le retrait du capuchon dorsal ou plutôt de ses côtés qui masquent les extrémités de l'interligne, est singulièrement facilité par le dessin et la mobilisation préalable du contour du lambeau plantaire. Cela « réduit de beaucoup les difficultés de la désarticulation ». Malgaigne, Le Fort, etc.

En général, je suis opposé aux désarticulations anticipées : c'est donner l'assaut avant d'avoir fait sauter les défenses extérieures; c'est chercher au jugé un interligne qui tout à l'heure, dépouillé, exposé, sera beaucoup plus accessible à l'œil et au doigt, par conséquent au couteau.

Autres procédés.

Tout le monde n'opère pas comme je viens de l'indiquer. Ceux qui en sont encore à chercher avant tout la rapidité, coupent sur le dos du pied très près, trop près de l'articulation, désarticulent, font de chaque côté une incision d'engagement, abaissent complètement l'avant-pied, engagent le milieu de la lame d'arrière en avant sous les métatarsiens qu'ils rasent, pour tailler un lambeau en sortant le plus près possible des orteils. Mais, chemin faisant, ils rencontrent et heurtent les os sésamoïdes et finissent péniblement un lambeau aminci, irrégulier et déchiqueté. Quelquefois, pour avoir un lambeau plus régulier, ils divisent la peau, de dehors en dedans, comme je l'ai indiqué; ils la dissèquent même sur une étendue de quelques millimètres, pour faciliter la sortie du couteau; mais pour rien au monde ils ne voudraient entailler ni disséquer les parties charnues de la plante avant d'avoir désarticulé!

Avec ce procédé, le rebord osseux dorsal, notamment au niveau du premier cunéiforme, reste découvert. Il est vrai que si le lambeau est assez long et se fixe par première intention sur le dos du pied, le résultat quoique laid peut être bon : dans les conditions opposées, un tissu cicatriciel large et fragile recouvre l'énorme saillie du premier cunéiforme.

C'est pour envelopper cette saillie du premier cunéiforme que je conseille de garder 2 ou 5 centimètres de peau dorsale, à l'imitation des nombreux et sages chirurgiens qui ont recommandé de tailler un petit lambeau dorsal toutes les fois que cela est possible. Ce lambeau dorsal, on le fait arrondi ou carré. Arrondi, il sacrifie sur les côtés un angle de peau pourtant bien utile, surtout en dedans; arrondi ou carré, sa vitalité est affaiblie par la prolongation en arrière des incisions latérales, prolongation tout à fait de commodité et sans utilité réelle. Le moignon représenté page 475, figure 549, est la preuve de ce que je viens d'avancer.

Marcellin Duval (*Atlas d'anat. et de méd. op.*, 1858, et th. de Guyot, Paris 1874) opère de la manière suivante : il forme un très grand lam-

beau avec les parties molles de la plante et le dissèque jusqu'au delà de l'articulation, qui se trouve ainsi rendue parfaitement accessible en dessous. Il dissèque ensuite un lambeau dorsal de plusieurs centimètres de long, en gardant à la face profonde des téguments les faisceaux musculaires, les nerfs et les vaisseaux. Les deux lambeaux étant relevés, l'articulation est devenue accessible en dessus, en dessous et par les côtés¹.

M. Duval attaque en dessous le tendon long péronier et la clef de l'articulation qu'il divise d'un coup de pointe, à ciel ouvert; le coup de maître est ainsi supprimé ou, si l'on veut, mis à la portée du premier venu... anatomiste. Pour trouver l'articulation du premier métatarsien, le même chirurgien saisit cet os d'une main, et le fait jouer sur le premier cunéiforme pendant que l'autre main explore la région articulaire.

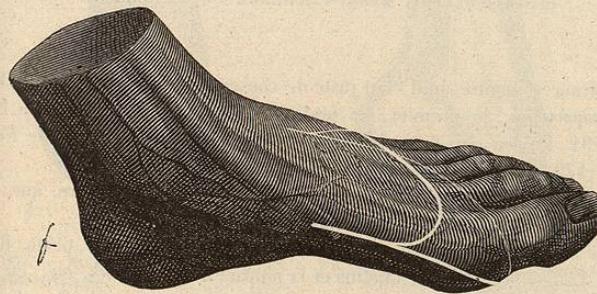


FIG. 568. — Désarticulation tarso-métatarsienne. Deux lambeaux de Marcellin Duval excellent procédé.

Évidemment, ce procédé savamment combiné ne peut donner qu'un bon résultat et il a pour lui la sanction de l'expérience. Les défauts que je lui reconnais sont minimes; les chirurgiens qui trouveront la désarticulation ainsi faite plus facile, pourront sans crainte imiter M. Duval sur le vivant, car deux lambeaux valent mieux qu'un.

Ce ne sont pas seulement ces procédés rationnels qui ont été conseillés pour désarticuler le métatarse. Baudens, Soupart, d'autres encore, ont cru possible de réaliser un moignon utile avec des lambeaux empruntés au dos ou aux bords du pied. En 1865, à Leeds, un homonyme de Hey dit avoir obtenu un bon résultat, sous tous les rapports, avec deux lambeaux latéraux (Hancock, *loc. cit.*). Chez un adulte, je n'oserais pas chercher ailleurs qu'à la plante du pied le principal lambeau.

1. En opérant ainsi, l'on est toujours tenté de traverser l'articulation d'un côté à l'autre avec le milieu d'une lame assez étroite pour séparer le métatarse à la manière d'une scie à découper qui suit un dessin tracé sur la planche. Beaucoup l'ont essayé depuis Hey jusqu'à moi-même : cela ne réussit que sur des pieds d'enfant.

Je ne crois pas qu'il faille jamais scier et laisser en place la partie enclavée du deuxième métatarsien; mais je ne vois aucun inconvénient à retrancher l'angle antéro-supérieur du grand cunéiforme, toutes les fois qu'il n'est pas bien recouvert. Un trait de scie oblique respecte à la fois les deux tendons, jambier antérieur et long péronier, qui adhèrent encore à la base de l'os après une opération bien faite.

ARTICLE VI

DÉSARTICULATION MÉDIO-TARSIENNE OU DE CHOPART¹

Lisfranc a montré qu'il était juste de conserver à cette opération le nom de Chopart qui, le premier, l'a pratiquée d'une façon régulière en 1787 ou 1791. Un peu plus tard, Lafiteau la décrivit dans le *Journal de Fourcroy* (1792); sur les pressantes instances de Boyer.

L'opération de Chopart n'est devenue vulgaire, en Angleterre, que plusieurs années après le voyage de Roux à Londres (1814).

Elle fut pratiquée en Allemagne, depuis 1809, par Walther, Gräfe, Rust, Zang, Langenbeck senior, Chélius et la plupart des modernes, etc., etc.

Aujourd'hui, elle a été exécutée un très grand nombre de fois dans le monde entier, et malgré cela, aujourd'hui comme il y a cinquante ans, on se prend à douter de l'avenir de cette opération.

Je ferais une pitoyable besogne si je décrivais purement et simplement le procédé opératoire, sans prévenir le lecteur des nombreuses précautions qui ont été conseillées par d'autres et par moi-même pour permettre au malade, une fois guéri, de marcher sur son moignon.

L'amputation de Chopart consiste à ne conserver du squelette du pied que les deux plus gros os, l'astragale et le calcanéum, et à garder, pour recouvrir leurs extrémités antérieures, toute l'épaisseur, toute la largeur et la plus grande partie de la longueur de la plante du pied. On obtient ainsi un moignon primitivement magnifique, reposant sur le sol par la face plantaire du talon et présentant sa cicatrice très haut placée en avant.

Renversement du moignon. — Quelquefois, je ne suis pas sûr que ce soit dans la moitié ni même dans le tiers des cas, le moignon reste en

1. Voy. Lisfranc, *Méd. op.*, t. II, p. 507. — Hancock, *On the operative Surgery of the foot and ankle-joint*, p. 550. — Wenzel von Linhart, *loc. cit.*, p. 565. — Günther, *loc. cit.*, in-4. — Sédillot, *Contribution à la chir.*, II, 176. — Jousset, *Bull. de therap.*, 1876. — Verneuil, etc., *Bull. de la Soc. de chir.*, passim et notamment 1856-1860. — Duchamp, thèse de Lyon, 1879. — Larger, *Soc. de chir.*, 1880.

bonne attitude; le malade marche très bien sur le bord externe de la face inférieure du calcanéum, devenue horizontale. Quelquefois aussi, et cela jusqu'à présent a été trop fréquent, le moignon se renverse dans l'extension forcée; le talon semble entraîné derrière la jambe par le tendon d'Achille. Ce n'est plus la face inférieure du calcanéum qui touche le sol, mais la grande apophyse de cet os et, en de certains cas, la tête de l'astragale. Dans ces conditions, même lorsque la cicatrice est exempte de toute pression, de tout tiraillement, au bout de plusieurs mois ou de plusieurs

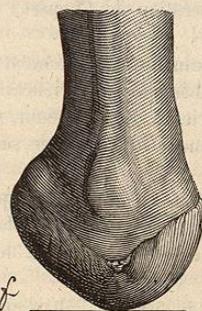


Fig. 569. — Moignon d'une amputation médio-tarsienne. — Côté droit, face externe. — Renversement.

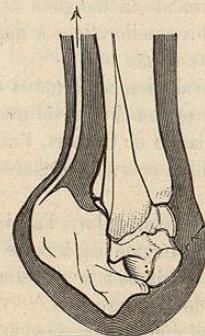


Fig. 570. — Squelette du même moignon. — C'est le bec du calcanéum qui appuie sur le sol.

années, la marche devient difficile et douloureuse; les téguments peuvent même s'ulcérer et les os percer la peau. Il n'y a de ressource certaine que dans une nouvelle amputation.

Ces cas malheureux sont loin d'être rares, et c'est pourquoi je dis: si, par l'amélioration du procédé, du pansement, de l'appareil prothétique ou par tout autre moyen, on n'arrive pas bientôt à empêcher le renversement du talon, l'opération de Chopart devra être abandonnée.

Elle donnait avant l'antisepsie, d'après la statistique importante de M. Schede (*Sammlung klin. Vorträge et Revue des sc. méd.*, 1874), plus de morts (15 0/0) que la désarticulation tibio-tarsienne de Syme (11 0/0).

Son infériorité, surtout si l'on défalque les nombreux cas d'amputation antéscaphoïdienne ou tarsienne antérieure confondus avec les véritables amputations de Chopart, est bien plus grande sous le rapport du fonctionnement du membre.

On dit qu'avec certaines précautions on peut éviter le renversement du moignon.

Boyer, Blandin le proclamaient déjà; A. Guérin le répète volontiers. Blandin, cependant, au dire de Guérin qui fut son interne, avait des