

faut. En guerre c'est là un fait d'une grande importance. Comme de plus le maniement de la scie est très fatigant, le chirurgien militaire peut faire beaucoup plus de désarticulations que d'amputations. Enfin avec la désarticulation on peut aller beaucoup plus haut qu'avec l'amputation ; on peut enlever un membre supérieur ou inférieur tout entier quand les circonstances le commandent. Ce sont là des faits d'une certaine importance quand on est en présence non pas d'un individu, mais de masses, non d'une opération, mais d'une légion de blessés. Nous verrons les avantages des différentes désarticulations en étudiant chaque articulation.

Désarticulations des orteils. — On emploie les mêmes procédés que dans la désarticulation des doigts. Les procédés les plus simples et à la fois les plus avantageux pour la position de la cicatrice sont les procédés ovalaires quand le sommet de l'ovoïde peut être placé sur la face dorsale. Cette méthode ovalaire est encore plus avantageuse quand le métatarsien doit être enlevé en même temps que l'orteil.

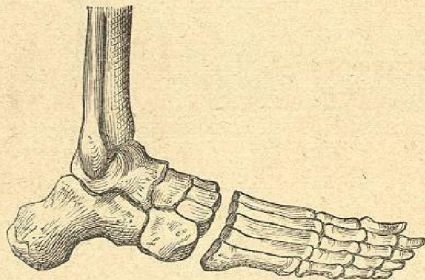


Fig. 183. — Amputation de Lisfranc.

Désarticulation du métatarse. — Cette opération porte le nom de Lisfranc. Elle a pour objet d'enlever le métatarse tout entier en même temps que les orteils. L'articulation de Lisfranc à la forme d'un zigzag ; le 2^e métatarsien est le plus long ; il dépasse d'un bon centimètre le premier métatarsien en arrière, car sa base s'introduit dans l'espèce de mortaise des cunéiformes ; le 3^e métatarsien ne s'avance que de quelques millimètres en avant de lui. Le reste de l'interligne est dirigé en arrière et en dehors. Si on tire une ligne droite du point le plus interne au point le plus externe de l'interligne, cette droite coupe l'axe longitudinal du pied selon une direction oblique d'avant en arrière et de dedans en dehors. Les points extrêmes de l'interligne sont faciles à déterminer ; en dehors le tubercule du cinquième métatarsien est bien visible ; en dedans, si on suit de l'ongle de l'index la face interne du 1^{er} métatarsien, on sent que son épiphyse postérieure

se renfle, et en continuant sa route vers le talon, le doigt sent un sillon séparant le 1^{er} métatarsien du 1^{er} cunéiforme. Quand le pied est gonflé cette dépression n'est pas facile à sentir, mais on peut toujours trouver le tubercule du 5^e métatarsien, et l'extrémité interne de l'interligne est située de 1 1/2 à 2 centimètres plus en avant.

Pour faire l'amputation, on taille un grand lambeau plantaire et un petit lambeau dorsal. L'opérateur se place aux pieds du malade ; il saisit la plante du pied dans la paume de la main gauche, puis avec le pouce et l'index de la même main, placés sur la face dorsale il détermine les deux extrémités de l'interligne ; il les réunit par une incision oblique légèrement convexe en avant et allant jusqu'à l'os (fig. 184).

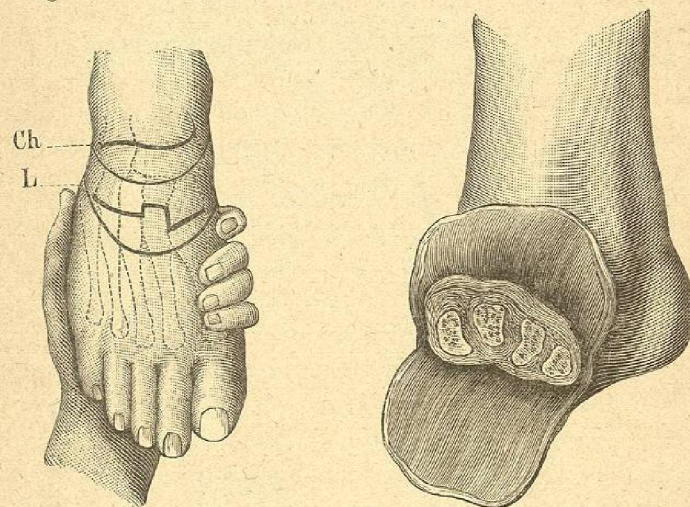


Fig. 184. — Interligne articular et direction de l'incision ; désarticulation de Lisfranc (L) et Chopart (Ch).

Fig. 185. — Amputation de Lisfranc.

Il tourne alors le tranchant du couteau en avant, en allant de droite à gauche et en insinuant la pointe de l'instrument sous le lambeau, qu'il dégage des parties osseuses ; puis le lambeau est relevé. On pénètre dans l'articulation par la gauche ; sur le pied droit ce sont donc les ligaments dorsaux entre le 5^e métatarsien et le cuboïde qui sont sectionnés les premiers ; sur le pied gauche, ce sont ceux qui unissent le 1^{er} métatarsien au 1^{er} cunéiforme. On tient le pied dans la flexion plantaire, et on suit l'interligne dans la direction indiquée plus haut, en divisant tous les ligaments dorsaux. Par la supination du métatarse on détend les ligaments réunissant le 2^e métatarsien et le 1^{er} cunéiforme ; par la pronation, ceux du 2^e métatarsien et du 3^e cunéiforme ; grâce à cette manœuvre on peut pénétrer entre les surfaces articulaires et sectionner les ligaments. On imprime alors une forte