

essentiellement plantaire pour coiffer le moignon, afin que la cicatrice ne se trouve pas reportée à la surface d'appui de ce dernier.

Lorsque ces règles sont bien observées, les résultats fonctionnels et les chiffres de mortalité de ces amputations ne diffèrent pas assez pour que l'on doive rejeter complètement l'une ou l'autre méthode opératoire.

A une époque antérieure à la découverte de la méthode antiseptique, SCHEDE a trouvé les chiffres de mortalité suivants :

Pour l'amputation de SYME.....	40,9	: 100
» PIROGOFF.....	44,8	: 100
» CHOPART.....	43,2	: 100

D'autre part, les insuccès au point de vue fonctionnel ont été :

Pour l'amputation de PIROGOFF, de ...	7,9	: 100
» CHOPART, » ...	9,5	: 100
» SYME, » ...	40,0	: 100

Nous sommes donc non seulement autorisés, mais tenus d'avoir recours à l'opération qu'exigent les conditions spéciales de chaque cas particulier ; d'autre part, on s'adressera à la méthode d'amputation qui permet de conserver le plus possible du pied, pourvu toutefois que les parties molles puissent être utilisées pour la formation d'un lambeau.

On n'a pas toujours eu recours aux méthodes opératoires typiques dont nous allons donner la description, c'est-à-dire qu'au lieu de pratiquer des désarticulations, on a fait des amputations dans la continuité, les os étant sciés transversalement. Nous admettons bien, d'une manière générale, que ces dernières opérations peuvent, à l'occasion, donner de bons résultats ; mais lorsqu'on opère dans la région du tarse, le trait de scie, vu le faible volume des os, ne passe jamais à une grande distance des surfaces articulaires, de sorte que l'on court facilement le risque de blesser l'articulation immédiatement supérieure, sans compter que le petit bout d'os que l'on a réussi à conserver, ne constitue pas un avantage bien sérieux. Il se peut cependant que, dans certaines circonstances, on fasse bien de remplacer la désarticulation de CHOPART par la section du scaphoïde et du cuboïde, ou bien de scier le premier cunéiforme au lieu de le conserver tout entier dans l'opération de LISFRANC, etc. Mais, en général, il est à conseiller de s'en tenir aux méthodes opératoires que nous allons décrire, et qui consistent à amputer dans la contiguïté, c'est-à-dire au niveau des interlignes articulaires.

Les opérations dont nous allons donner la description, sont en procédant de bas en haut :

- a. La désarticulation tarso-métatarsienne ou de LISFRANC.
- b. La désarticulation entre l'astragale et le calcanéum, d'une part, et le scaphoïde et le cuboïde, d'autre part (CHOPART).
- c. La désarticulation sous-astragalienne, à la suite de laquelle il ne reste, de tous les os du pied, que l'astragale.
- d. La désarticulation tibio-tarsienne suivie de la résection de l'extré-

mité articulaire du tibia et du péroné, contre lesquels vient se souder la surface de section du calcanéum, dont on a retranché la partie antérieure (PIROGOFF).

e. La désarticulation tibio-tarsienne suivie de la résection de l'extrémité articulaire des os de la jambe. Les téguments du talon servent à recouvrir le moignon (SYME).

a. Désarticulation tarso-métatarsienne ou de Lisfranc.

Rappelons tout d'abord que l'amputation à travers le métatarse est préférable à l'opération de LISFRANC, mais que l'on a rarement l'occasion de la pratiquer. En effet, pour que l'on puisse tailler un lambeau suffisant, il faut que les téguments de la face plantaire soient sains jusqu'aux orteils. L'indication de cette opération peut donc être fournie par une lésion traumatique ou une affection des orteils et d'une partie du dos du pied. Dans ces cas on dissèque un court lambeau dorsal et un lambeau plantaire assez grand pour recouvrir le moignon.

Quant à la désarticulation entre le tarse et le métatarse, qui a été pratiquée tout d'abord par GARENGEOT et recommandée ensuite surtout par LISFRANC, elle donne de bons résultats aussi bien au point de vue vital que sous le rapport fonctionnel. Il est vrai qu'une fois la plaie cicatrisée, la voûte plantaire doit s'affaisser un peu grâce à la pression exercée par le poids du corps et à l'absence des points d'appui antérieurs (métatarsiens) ; cet affaissement est surtout marqué au bord interne du pied. Il en résulte une légère déviation dans le sens du pied bot équivalgus. Mais la plupart des opérés supportent bien cette déviation que l'on peut, du reste, compenser à un assez haut degré au moyen d'une semelle oblique introduite dans la bottine (voir opération de CHOPART).

L'interligne articulaire au niveau de laquelle doit être pratiquée la désarticulation, commence à la saillie, appréciable au toucher, de la base du 5^e métatarsien, pour se diriger en avant et en dedans en décrivant un arc de cercle. A partir de cette saillie les trois articulations des 5^e, 4^e et 3^e métatarsiens, dont les deux premiers s'articulent avec le cuboïde et le troisième avec le troisième cunéiforme, forment une ligne régulière légèrement arquée ; cependant la troisième articulation se trouve déjà assez souvent un peu en retrait sur les deux autres dans la direction du tarse. Cette dernière particularité est encore plus marquée pour ce qui concerne l'articulation du second métatarsien avec le second cunéiforme. Du côté externe cette articulation est située à environ 0,5 cent. en arrière de la troisième, et du côté interne à un centimètre au moins en arrière de la première articulation tarso-métatarsienne. La ligne articulaire de cette dernière se trouve ainsi notablement reportée en avant. Pour ouvrir convenablement ces diverses articulations il faut avoir deux points de repère qui permettent de déterminer les extrémités de la ligne oblique formée par l'interligne articulaire. Au bord externe du pied nous avons un bon point de repère