

postérieure du cinquième métatarsien, et le doigt indicateur ou le médius 0<sup>m</sup>,012 au devant du côté interne de l'article. Puis il pratique, de dehors en dedans, sur la face dorsale du pied, une incision semi-lunaire, dont les extrémités touchent aux points que nous venons d'indiquer.

La peau tirée en arrière, l'opérateur porte la pointe du couteau sur le côté externe de l'article; le tranchant dans la direction d'une ligne qui croiserait l'extrémité antérieure du premier os du métatarse, il entre dans l'articulation cuboïdo-métatarsienne, qu'il parcourt jusqu'au troisième cunéiforme, en suivant la courbe que nous avons décrite. L'instrument, porté à 0<sup>m</sup>,001 en avant, tombe sur la face antérieure de cet os, et cherche à 0<sup>m</sup>,004 en arrière le second cunéiforme, et le premier à 0<sup>m</sup>,008 plus en avant; on applique alors le couteau sur le bord interne de l'article, où on le fait pénétrer d'arrière en avant, et de dedans en dehors, dans la direction d'une ligne qui croiserait la partie moyenne du cinquième métatarsien. La jointure métatarsienne du premier cunéiforme ouverte, on dirige de nouveau et transversalement la pointe du couteau à 0<sup>m</sup>,008 en arrière, et l'on coupe les ligaments qui s'étendent de l'extrémité postérieure du deuxième métatarsien au second cunéiforme. Tous les ligaments dorsaux sont ainsi divisés, et l'articulation ouverte.

Si l'on presse alors de haut en bas les métatarsiens, pour luxer l'article, on ne peut y parvenir, parce que le premier ligament interosseux est resté intact et qu'il oppose la plus grande résistance. Pour le diviser, l'opérateur engage librement la pointe du couteau, le tranchant dirigé devant soi ou vers la jambe, dans l'intervalle des deux premiers métatarsiens, près de leur articulation tarsienne, et presse sur la lame de l'instrument d'avant en arrière, et un peu obliquement de dedans en dehors, afin de pénétrer entre le bord externe du premier cunéiforme et la surface correspondante du deuxième métatarsien. A l'instant où le ligament interosseux est incisé, l'articulation s'entr'ouvre, le chirurgien porte successivement la pointe du couteau sur les ligaments interosseux des deux autres métatarsiens, et coupant les liens fibreux qui retiennent encore les surfaces articulaires, il les écarte en pressant sur l'extrémité du pied, et n'a plus qu'à tailler le lambeau plantaire. Dans ce but, l'opérateur met le pied dans une position horizontale et dans une attitude moyenne, entre l'adduction et l'abduction (fig. 273); détache les chairs qui adhèrent à l'extrémité postérieure du métatarse, évite les tubérosités des premier et dernier métatarsiens, glisse l'instrument sous la rangée osseuse des métatarsiens et en rase la face inférieure, le talon du couteau tenu un peu plus relevé que la pointe, afin de suivre exactement la concavité du métatarse,

plus marquée en dedans qu'en dehors, et finit en taillant un lambeau de 0<sup>m</sup>,06 de longueur au côté interne, de 0<sup>m</sup>,03 seulement au côté externe, et légèrement convexe en avant.

Si l'on opère le pied gauche, on divise de la main droite les téguments de dedans en dehors, et l'on ouvre les articulations d'après les mêmes règles.

*Modifications de l'auteur.* Le procédé de Lisfranc était très-supérieur à ceux décrits jusqu'à lui, mais je pense qu'on peut encore en rendre l'exécution plus rapide et les résultats plus sûrs. Dans les cours de médecine opératoire, les élèves éprouvent une grande difficulté à tailler convenablement le lambeau plantaire; tantôt ils le font trop étroit à sa base, tantôt trop court et tantôt trop long, le plus souvent irrégulier; et si l'on songe à la nécessité de l'obtenir assez étendu pour recouvrir la plaie, sous peine de compromettre le succès de l'opération, on serait volontiers d'avis de le dessiner d'avance, afin de guider la main de l'opérateur. J'ai indiqué un moyen de remédier à ces graves inconvénients.

Dans le procédé de Lisfranc on rencontre deux premiers écueils au moment où l'on contourne, avec le couteau, l'extrémité postérieure des métatarsiens: tantôt les téguments brident le couteau et l'empêchent de passer en arrière des os, et on taillade les angles de la plaie, tantôt l'incision dorsale a été trop prolongée, de chaque côté, et le lambeau plantaire, trop étroit, expose le premier cunéiforme à rester à nu; ce sont là de véritables fautes, et le moyen de les éviter consiste, après qu'on a terminé l'incision dorsale vers le milieu de la hauteur des faces latérales du pied, à faire partir de l'une d'elles, d'arrière en avant, une autre incision perpendiculaire, qui suit, dans l'étendue de 0<sup>m</sup>,03, le côté interne du premier métatarsien ou le côté externe du cinquième, selon le pied que l'on opère; rien n'est plus facile ensuite, lorsque l'articulation a été ouverte à la manière ordinaire, que d'engager le couteau au-dessous des os métatarsiens, sans être gêné par la tension des téguments.

Une autre modification aussi importante s'applique à la formation du lambeau. On n'a, dans le procédé de Lisfranc, aucune indication précise pour reconnaître le point où doit être terminée l'incision plantaire. Les distances, par centimètres ou millimètres, ne man-

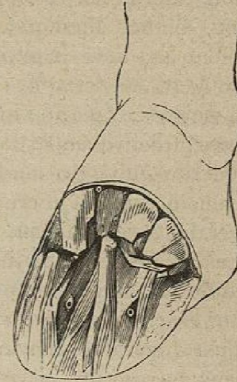


Fig. 273.

quent certainement pas de valeur ; mais lorsqu'on divise des parties molles, sans les bien voir, on se trompe aisément. Pour ne pas finir d'une manière déplorable une amputation bien commencée, je conseille de raser, avec le couteau tenu à plat et transversalement, les métatarsiens, jusqu'au point où le tranchant de l'instrument arc-boute contre les sésamoïdes du gros orteil ; arrivé là, le couteau ne doit plus avancer ; on en incline le tranchant en bas, puis en avant ; de manière à contourner ces petits os et à les dépasser d'environ 0<sup>m</sup>,015. L'instrument, dirigé de haut en bas, opère la section du lambeau, soit en l'arrondissant légèrement, soit en le coupant d'un seul coup carrément, comme je le crois préférable, rien n'étant plus facile ensuite que d'en abattre les angles, si on le juge utile ; tandis qu'on est exposé, autrement, à le tailler fort irrégulièrement.

*Lambeau plantaire initial.* Maingault avait proposé de commencer l'opération par le lambeau plantaire, taillé par ponction de dedans en dehors à partir des articulations métatarsiennes. La désarticulation pratiquée de bas en haut, c'est-à-dire de la face plantaire à la face dorsale du pied, est plus difficile et ne mérite pas d'être adoptée.

*Lambeau dorsal.* Baudens conseillait un lambeau dorsal, continué jusqu'auprès des orteils.

*Procédé de Béclard.* Ce chirurgien, d'après l'exemple de Hey, abattait d'un trait de scie la saillie du premier cunéiforme. On détruit ainsi une grande partie de l'insertion tendineuse du muscle jambier antérieur, et on raccourcit le pied sans avantage.

Murat portait directement la scie sur les jointures tarso-métatarsiennes pour vaincre les difficultés. Un de ses malades, de Bicêtre, opéré, en 1828, guérit bien. Mayor, changeant l'exception en règle, conseilla de généraliser ce procédé évidemment plus expéditif.

Il est d'une grande importance de conserver les articulations tarso-métatarsiennes, et la première particulièrement (cunéo-métatarsienne). Les plaies par section offrent une telle supériorité sur celles par arrachement et déchirure, que nous repoussons la proposition de trancher les jointures avec la scie lorsqu'il est si facile de les diviser.

Les artères pédieuse, plantaire, et les branches métatarsiennes liées, on réunit la plaie, avec le soin de faire reposer la jambe, demi-fléchie, sur son côté externe, pour faciliter l'écoulement du pus.

#### Désarticulation du premier os du métatarse.

M. Scoulteten a appliqué la méthode ovalaire à la désarticulation du

premier métatarsien. Lisfranc conseillait un large lambeau interne, étendu jusqu'aux phalanges, pour recouvrir la plaie très-profonde, en arrière, que détermine cette opération. Sauf les différences anatomiques des régions, ces procédés sont les mêmes que ceux décrits pour la main.

Voici la description donnée par M. Scoulteten :

« L'articulation cunéo-métatarsienne reconnue (voy. les indications de l'amputation tarso-métatarsienne, p. 438), l'opérateur y place l'extrémité du doigt indicateur gauche, les autres doigts de la même main, le pouce excepté, portés sous la plante du pied qu'ils servent à soutenir. La main droite armée d'un bistouri fait une incision qui commence à 0<sup>m</sup>,004 en arrière de l'articulation *a* (fig. 274). Cette incision, conduite obliquement de dedans en dehors *b*, jusqu'à la commissure des orteils, contourne la base de la première phalange en suivant le pli articulaire de la face plantaire (représenté par la ligne ponctuée *d*). »



Fig. 274.

Abandonnant cette première section, l'opérateur applique son bistouri au côté interne de la phalange *c*, remonte sur le métatarsien et va rejoindre son point de départ *a*.

Après la section de la peau, le chirurgien divise successivement les tendons extenseurs du pouce, les fibres du premier interosseux dorsal, dissèque les téguments de la plante du pied, en ayant soin de laisser adhérer, à l'articulation les deux os sésamoïdes, et sépare du métatarsien la peau du côté interne. A ce moment, on cherche de nouveau l'articulation ; on l'ouvre, en tenant la pointe de l'instrument perpendiculaire au sol, et le tranchant de la lame oblique de dedans en dehors et d'arrière en avant, pour suivre la direction de l'article. Dès que le ligament interne est coupé, l'opérateur retire son instrument, divise les fibres intactes du ligament supérieur, engage son couteau entre les deux premiers métatarsiens et achève la désarticulation.

La plaie présente le tendon de l'extenseur propre du gros orteil *a* (fig. 275), la surface articulaire du premier cunéiforme *b*, l'artère pédieuse *c*, le premier muscle interosseux dorsal *d*, le premier interosseux plantaire *e*, l'adducteur du gros orteil *f*, le court fléchisseur *g* et le tendon du long fléchisseur *h*.

*Modifications de l'auteur.* En commençant l'incision de la peau