

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*). »

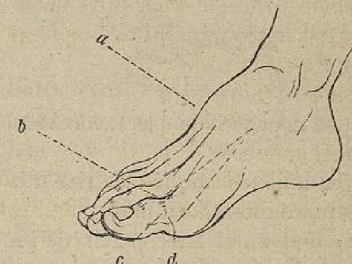


Fig. 274.

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