

à 0<sup>m</sup>,004 en arrière de l'articulation, on obtient une plaie très-étroite au niveau de la jointure à désarticuler, et l'opération est fort difficile; il nous paraît indispensable de diviser les téguments

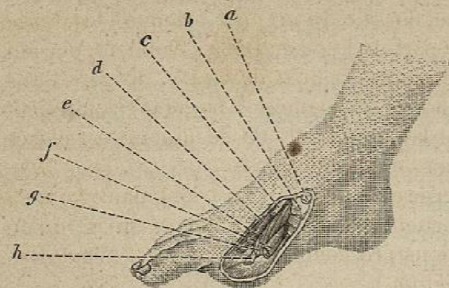


Fig. 275.

plus en arrière et de les inciser transversalement, en dedans, à deux travers de doigt en avant de l'articulation, pour avoir deux lambeaux internes, que l'on renverse de haut en bas vers la face plantaire. Autrement on éprouve trop de peine à ouvrir la jointure, et la plaie n'est pas favorablement disposée pour l'écoulement du pus.

Dans tous les cas, la cicatrice *a a a* (fig. 276) est placée à la face supérieure interne du pied.

On peut aussi faire partir de l'incision postérieure une section oblique de la peau en dedans et en arrière. Ce petit lambeau supplémentaire dégage la jointure

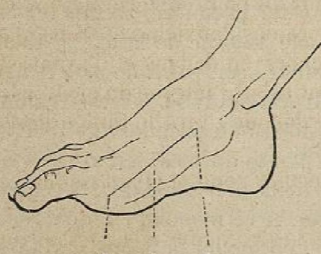


Fig. 276.

et se réunit ensuite aisément. J'ai agi de cette manière sur un de mes confrères atteint de carie métatarsienne, et l'opération fut rapide et heureuse. Si l'on préfère un seul lambeau interne, on le taille par une incision courbe à convexité externe qui remonte sur le dos du pied et remplit ensuite la plaie. Ce lambeau se lie dans toute son étendue

à la face plantaire du pied, dont il est la continuation, et n'est pas exposé à la gangrène, tandis qu'on aurait beaucoup à redouter cette fâcheuse complication, déjà signalée par Boyer, si l'on formait le lambeau en le détachant totalement d'avant en arrière; la base en serait trop étroite pour en assurer la vitalité.

**Désarticulation des deux premiers os du métatarse.** Béclard exécuta, en 1824, l'amputation partielle des deux premiers métatarsiens par le procédé suivant.

La pointe du couteau portée sur le premier espace interosseux

dorsal, à 0<sup>m</sup>,012 en avant de l'articulation cunéo-métatarsienne, divise obliquement les téguments jusqu'à la seconde commissure interne, qu'on contourne en suivant le sillon qui sépare les deux premiers orteils de la plante du pied; ramenant ensuite l'instrument sur les faces interne et dorsale du premier orteil, on les croise en revenant au point de départ de la plaie. De là s'étendent, d'avant en arrière, deux autres incisions longues de 0<sup>m</sup>,04, dirigées l'une en dedans, l'autre en dehors, de manière à circonscrire un petit lambeau triangulaire, dont la base, de 0<sup>m</sup>,03 de largeur, est placée en arrière des deux premiers os du métatarse.

Le renversement en arrière de ce lambeau triangulaire laisse à nu les deux premières articulations tarso-métatarsiennes, qu'on détache d'après les indications précédemment exposées. (Voy. *Amputation tarso-métatarsienne.*)

*Procédé losangique de M. Soupart.* Première incision longitudinale, légèrement oblique à l'axe du pied, étendue de la partie externe et supérieure du premier cunéiforme (face dorsale) à la partie interne de la commissure des deuxième et troisième orteils.

Deuxième incision transversale, tombant perpendiculairement sur la première et coupant le bord interne du pied, à 0<sup>m</sup>,008 au devant du premier cunéiforme, et terminée à l'union de ce bord avec la face plantaire.

Troisième incision, plantaire, partant du point de terminaison de la première incision sur la commissure des deuxième et troisième orteils, et dirigée obliquement de dehors en dedans et d'avant en arrière pour remonter, en contournant le bord interne du pied, jusqu'à l'union de ce bord avec la face dorsale, vers le milieu de la longueur du premier métatarsien.

Quatrième incision, partant de ce dernier point et allant rejoindre l'extrémité de la deuxième.

Il serait plus avantageux de scier le deuxième métatarsien au niveau du premier cunéiforme, si l'état des parties le permettait.

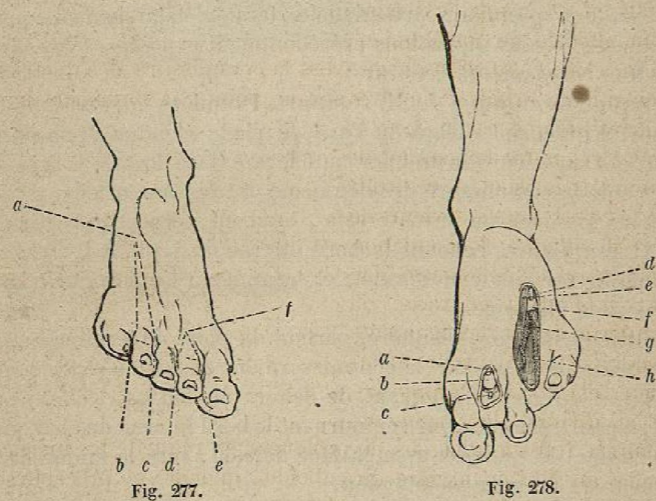
*Lambeau unique interne et plantaire.* Même procédé que pour la désarticulation du premier métatarsien.

**Désarticulation des deux derniers os du métatarse.** Béclard appliquait à l'amputation des deux derniers os du métatarse le même procédé qu'aux deux premiers. C'est une modification de la méthode ovalaire. On pourrait également recourir au simple procédé ovalaire, avec la précaution de porter le couteau en arrière de l'extrémité postérieure des métatarsiens, afin d'avoir une plaie assez large pour les désarticuler. L'amputation à un seul lambeau externe, taillé de dehors en dedans, serait encore appli-

cable, mais n'offrirait pas autant d'avantages, la cicatrice occupant en partie la face plantaire du membre.

Lisfranc a décrit un autre procédé à double lambeau, l'un dorsal, l'autre plantaire, également applicable à la désarticulation des deux premiers os métatarsiens; les résultats dans les deux cas sont peu avantageux.

**Désarticulation du quatrième métatarsien. Méthode ovale.** L'incision *a* (fig. 277), commencée à 0<sup>m</sup>,004 en arrière et 0<sup>m</sup>,020 en dedans de l'extrémité postérieure du cinquième métatar-



sien, est continuée *c* (fig. 278) vers la commissure des troisième et quatrième orteils, contourne la face plantaire de ce dernier, et revient au point de départ *a* en longeant le côté externe et dorsal *b* du pied.

Le quatrième os du métatarse est alors séparé des parties molles qui l'entourent; les ligaments qui l'unissent au troisième et au cinquième métatarsien et au cuboïde sont divisés, et on le détache complètement en coupant les ligaments plantaires. La plaie est linéaire *a a a* (fig. 276), et présente (voy. fig. 278) le tendon du muscle pédieux *d*, les fibres de ce muscle *e*, la surface articulaire du cuboïde *f*, les fibres du troisième interosseux dorsal *g*, et une masse commune *h* au tendon de l'extenseur commun, au muscle adducteur du petit orteil, et aux tendons de l'extenseur commun et du long fléchisseur du quatrième orteil.

**Désarticulation du cinquième métatarsien.** L'extrémité postérieure du cinquième métatarsien offre, comme nous l'avons dit, une facette articulaire oblique de dehors en dedans et d'arrière en avant, en rapport avec le cuboïde, et une autre facette latérale interne, correspondant au quatrième métatarsien.

Pour appliquer la méthode ovale à cette désarticulation, M. Scoutetten commence, à 0<sup>m</sup>,004 en arrière de l'extrémité la plus reculée du métatarsien, une incision *a* (fig. 279) dirigée vers la commissure des quatrième et cinquième orteils *c*; arrivé sur ce point, il contourne le pli plantaire indiqué par la ligne *b*, et vient rejoindre le sommet de sa première incision. Après avoir isolé les deux tiers antérieurs de l'os, il attaque l'articulation cuboïdienne de dehors en dedans; il coupe, en rasant la face interne de l'os, les ligaments qui le fixent au quatrième métatarsien, et il achève l'amputation en divisant les ligaments plantaires. Il est avantageux de prolonger en raquette les incisions dorsales un peu en arrière du cuboïde, quoique ce précepte soit moins indispensable que pour le premier métatarsien. On voit dans la plaie la surface articulaire du cuboïde *a* (fig. 280), des débris de ligaments *b*, la facette du quatrième métatarsien *c*, le muscle adducteur du petit orteil *d*, le court fléchisseur *e*, l'interosseux plantaire *f*, l'interosseux dorsal *g*, le tendon du long fléchisseur *h*, et celui de l'extenseur du petit orteil *j*.

La réunion est linéaire *a a a* (fig. 281), et la cicatrice placée sur la face dorsale et externe du pied.

Velpeau pense que, dans le cas où l'on voudrait pratiquer un lambeau externe, il faudrait traverser le dernier espace interosseux

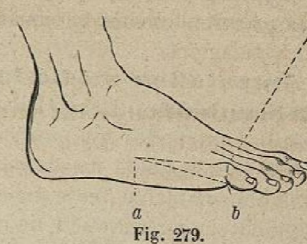


Fig. 279.

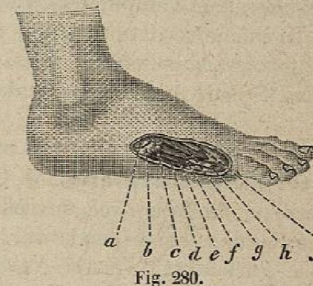


Fig. 280.

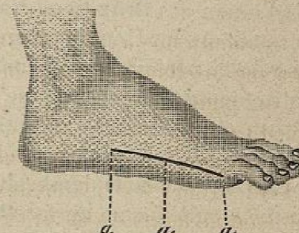


Fig. 281.