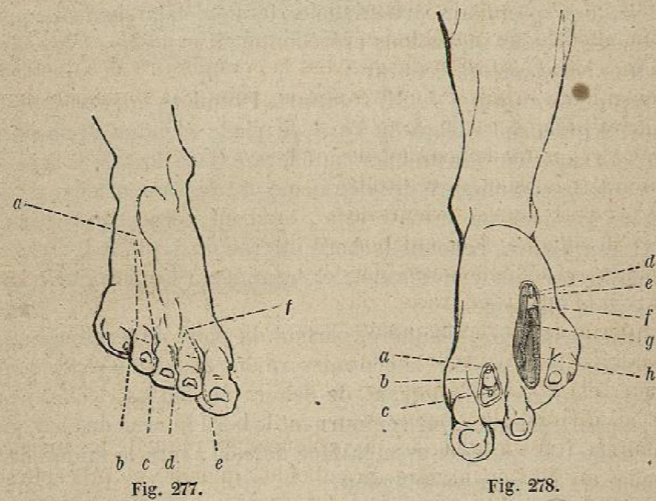


cable, mais n'offrirait pas autant d'avantages, la cicatrice occupant en partie la face plantaire du membre.

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

