

d'avant en arrière, avec un bistouri tenu verticalement, et conduit jusqu'au cuboïde, désarticuler le métatarsien, et tailler en terminant le lambeau externe : on pourrait, avec plus de facilité, former ce dernier, de dehors en dedans, dans le premier temps de l'opération ; mais la méthode ovulaire est préférable.

Amputation médio-tarsienne, avec conservation du scaphoïde. Robert, dans une excellente thèse sur les amputations partielles du pied, dit avoir vu Dupuytren laisser par erreur le scaphoïde au devant de l'astragale. Lisfranc a cité un exemple semblable, et le malade guérit bien. Nous recommandons vivement la conservation de cet os dans tous les cas où l'on peut se dispenser de le sacrifier. Le couteau, porté à 0^m,03 au delà de la saillie scaphoïdienne, ouvre les articulations cunéo-scaphoïdiennes, dont les trois surfaces réunies forment une courbe assez régulière, et l'amputation s'achève selon les règles ordinaires.

La même recommandation est applicable au cuboïde, aux cunéiformes, aux métatarsiens. Plus on conservera de longueur à l'avant-pied, mieux la sustentation et la marche seront assurées.

Désarticulation du cuboïde avec les deux derniers métatarsiens. M. Ch. Dechange, médecin de l'armée belge, a pratiqué avec succès l'ablation du cuboïde et des deux métatarsiens correspondants, à l'exemple de Hey, de Béclard, de Mac-Farlane et de Kerst. Voici le procédé qu'il a décrit (*Archives de méd. milit.*, 1861). Une incision, commencée à un travers de doigt en arrière de l'extrémité du cinquième métatarsien, est transversalement dirigée de dehors en dedans et de bas en haut, jusqu'à l'union des deux tiers externes avec le tiers interne de l'espace intermalléolaire. Une deuxième incision, partie de l'extrémité interne de la première, va contourner la commissure interne du quatrième métatarsien, passe sous le pied, puis en dehors et au-dessus, et forme cercle à l'union du tiers antérieur avec les deux postérieurs de la face dorsale du quatrième métatarsien. Il ne reste plus qu'à détacher le lambeau et à séparer du calcaneum et du troisième cunéiforme les facettes correspondantes du cuboïde.

Amputation tarso-tarsienne, ou de Chopart. *Historique.* L'amputation tarso-tarsienne, entre le calcaneum et l'astragale d'une part, et le cuboïde et le scaphoïde de l'autre, a reçu le nom de Chopart, qui le premier l'a décrite. On sauve une portion du pied : la station et la marche sur le talon restent quelquefois possibles, mais le moignon tarsien est habituellement porté

en arrière et arc-boute contre le sol, quoique Sabatier, Richerand, Roux et beaucoup d'autres chirurgiens aient assuré avoir obtenu des guérisons exemptes de ce grave inconvénient, auquel on n'est nullement certain de remédier par la ténotomie. Le renversement du moignon en arrière ne dépend pas seulement de la section des tendons fléchisseurs, car ces tendons contractent des adhérences sur la tête de l'astragale, comme Blandin l'a démontré anatomiquement ; la cause en est surtout dans la disposition des articulations du pied, ainsi que nous chercherons à l'établir (voy. p. 286). Nous admettons sans conteste la supériorité de l'amputation tarso-métatarsienne sur celle de Chopart, en raison de la conservation d'une plus grande longueur du pied, et d'une meilleure base de sustentation.

Anatomie. Les surfaces astragalo-calcaneenne et scaphoïdo-cuboïdienne forment une jointure assez irrégulière, dont le siège, l'étendue et la direction doivent être nettement précisés pour en rendre la séparation facile.

La saillie du scaphoïde, au côté interne et inférieur du pied, est le meilleur point de repère ; on la rencontre en longeant le bord tibial du membre, d'arrière en avant, à partir de la malléole.

L'articulation se trouve immédiatement en arrière de cette saillie, dans la direction d'une ligne oblique de haut en bas, de dedans en dehors et d'arrière en avant. Généralement l'opérateur se contente de reconnaître cette saillie ; mais il peut encore faire concourir d'autres indices à l'assignation exacte du siège de l'article.

Ainsi, le pied étant placé dans l'extension, on trouve le côté externe de l'articulation à 0^m,003 au-devant de la malléole du péroné, et à 0^m,015 en arrière de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, et le côté interne à 0^m,024 en avant de la malléole tibiale.

En portant le pied dans l'adduction, on fait saillir la tête de l'astragale sous les téguments ; disposition normale chez certains sujets.

Il faut se rappeler, pour la division des ligaments et de l'article, les dispositions suivantes :

1^o Le côté interne du scaphoïde est situé plus haut et plus en arrière que le côté externe ;

2^o Le cuboïde dépasse habituellement de 0^m,002 le bord correspondant de la tête de l'astragale ; et si l'on rase cette dernière de dedans en dehors, on ne tombe pas sur la jonction calcaneocuboïdienne ; il faut avoir l'attention de diriger la lame du couteau un peu en avant ;

3^o Les ligaments périphériques ne présentent rien de remarquable ; mais un interosseux très-fort, placé au centre de l'articu-