

lation, au point de jonction des quatre os qui la composent, véritable clef de l'article, doit toujours être coupé avec la pointe du couteau dès qu'un léger écartement des os le permet.

M. Plichon a appelé l'attention sur une anomalie ou plutôt une modification anatomique de l'articulation tarso-tarsienne assez rare, qui consiste dans l'ossification de ce ligament, circonstance capable d'embarrasser un opérateur non prévenu.

J'ai rencontré une autre anomalie, signalée seulement par M. Cruveilhier, et qui pourrait être la source d'obstacles plus graves (fig. 282). Le scaphoïde *c*, outre sa jointure à l'astragale *b*,

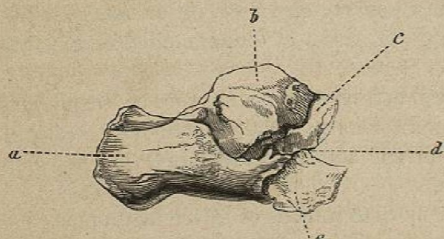


Fig. 282.

envoyait une véritable apophyse articulaire *d*, en dehors et en arrière vers le calcaneum *a*, et offrait d'ailleurs ses rapports normaux avec le cuboïde *e*. On comprend combien il serait difficile

d'ouvrir, sur le vivant, cette nouvelle articulation calcanéoscaphoïdienne, que nous avons trouvée, une autre fois, ankylosée.

*Procédés opératoires.* Chopart formait au devant de l'articulation, au moyen de trois incisions, un lambeau carré, et le renversait en haut et en arrière; puis il traversait l'article, et taillait, en finissant, le lambeau plantaire. Les trois incisions de Chopart ont été remplacées avec raison par une seule incision semi-lunaire.

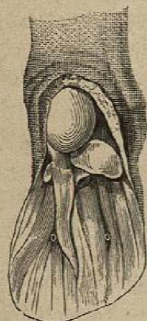


Fig. 283.

*Pied gauche.* Lisfranc, après l'incision des téguments (fig. 283), coupait les ligaments dorsaux en commençant par le côté interne de l'articulation, qu'il entr'ouvrait légèrement, suivait le contour du scaphoïde jusqu'au calcaneum, inclinait la lame de l'instrument en avant, puis en dehors, pour atteindre l'articulation calcanéocuboïdienne, en divisait les ligaments supérieur et externe, et achevait ainsi de mettre toute l'articulation à découvert; alors, portant la pointe du couteau sous le côté externe et antérieur de la tête de l'astragale, le tranchant dirigé en dehors et un peu en avant, il incisait le ligament interosseux. Le chirurgien traverse alors l'articulation largement ouverte, rase exactement la face inférieure des os, en maintenant le pied dans une position moyenne

entre l'adduction et l'abduction, et taille un grand lambeau plantaire, qui doit être prolongé, comme l'avait fait remarquer Chopart, jusqu'après des têtes métatarsiennes.

La guérison est habituellement assez rapide et donne une cicatrice demi-circulaire, qui occupe les deux tiers environ de la circonférence du pied. Les malades dissimulent leur mutilation, en faisant usage d'un soulier convenablement rembourré.

Maingault a proposé d'attaquer les surfaces articulaires par la face plantaire du pied, et de former, en terminant, un lambeau dorsal très-court; ce procédé, d'une exécution difficile, ne nous paraît pas applicable.

Walther, d'après Dieffenbach, conseillait une sorte d'amputation à deux lambeaux, en faisant tomber latéralement deux incisions longitudinales sur une première section circulaire.

Poullain, cité par M. Pétrequin, pratiquait deux lambeaux latéraux semi-lunaires.

Baudens a proposé un lambeau dorsal.

*Procédé de l'auteur.* En attaquant la face supérieure de l'articulation, depuis la saillie du scaphoïde jusqu'au bord inférieur externe du cuboïde, on exécute rapidement et sans obstacle l'amputation tarso-tarsienne; mais la plaie, fort large et d'une grande hauteur (fig. 283), présente la totalité des surfaces antérieures de l'astragale et du calcaneum, et le lambeau plantaire dont la base ou le point de départ est très-étroit, doit se prolonger jusqu'après des jointures tarso-métatarsiennes, pour recouvrir, dans un plan vertical, l'astragale et le calcaneum superposés; ce lambeau, en outre, a besoin d'être maintenu avec soin sur le moignon dont il tend à s'écarter.

On parvient à pallier en partie ces inconvénients à force de talent et d'habileté, mais ils n'en sont pas moins réels, et nous les évitons par un nouveau procédé, dont les principaux avantages sont de fournir une plaie moitié plus petite que la précédente et mieux disposée pour la réunion. Mon procédé est en outre applicable aux cas où il faudrait autrement recourir à l'amputation de la jambe, faute de parties molles suffisantes pour la désarticulation tarso-tarsienne, telle qu'on l'a exécutée jusqu'ici. Au lieu de mettre à nu tout le contour de la tête de l'astragale, et d'avoir une plaie demi-circulaire de haut en bas, je la rends parallèle au grand diamètre de l'articulation astragalo-calcaneenne, c'est-à-dire oblique de haut en bas et de dedans en dehors, afin de n'avoir à recouvrir que le plus petit diamètre des os; le lambeau est interne plutôt qu'inférieur, et la réunion en est facile et donne une cicatrice linéaire.

Voici comment je pratique cette opération :