

mutuellement par un plus grand diamètre dorsal, de sorte qu'à moins d'écrasement et de rupture, les chutes sur le pied modifient très-peu ces dispositions. Il doit dès lors devenir évident que du moment où l'on enlève une portion plus ou moins considérable de l'avant-pied (fig. 287), le poids du corps A B, tombant sur la surface oblique C D, n'est plus soutenu en avant, et le sommet de la voûte plantaire en s'abaissant, faute d'un point d'appui, force le calcanéum à remonter en arrière pour se rapprocher, autant que possible, de la ligne centrale du tibia. La marche tend à s'effectuer sur l'extrémité calcanéenne antérieure, et si l'astragale ne se luxepas, et s'incline constamment en dehors en entraînant le moignon dans ce sens, c'est qu'il trouve un soutien dans une facette du calcanéum d'un centimètre de hauteur qui se rencontre au côté interne de l'os en direction opposée à la grande surface articulaire astragalienne.

C'est le seul obstacle de quelque importance qui prévienne la luxation lente et par glissement de l'astragale sur le calcanéum, et l'unique moyen de parer aux accidents est de placer au-dessous de la portion du moignon correspondant aux deux tiers antérieurs du calcanéum, et à la tête de l'astragale, un coussinet épais et résistant capable de reporter le poids du corps en arrière, comme l'avait fait instinctivement le malade dont Malgaigne a rapporté l'histoire, sans paraître s'être expliqué les heureux effets de cette ingénieuse prothèse.

Il faut en outre tenir compte des différences individuelles et de race que présente la voûte plantaire. Entre le pied fortement cambré et le pied plat se rencontrent de nombreuses variétés, dont l'influence devient facile à comprendre sur les suites de l'amputation qui nous occupe.

On voit, d'après ces considérations, combien il importe de donner un point d'appui antérieur au moignon, et l'on comprend toute l'importance de la conservation du scaphoïde, et la supériorité de l'amputation tarso-métatarsienne sur celle de Chopart. Il suffit de jeter les yeux sur les fig. 287 et 288, que je dois au talent de M. Aronssohn, un de nos médecins-majors les plus distingués, pour en être convaincu.

Amputation sous-astragalienne. M. de Lignerolle paraît avoir proposé le premier l'amputation calcanééo-astragalienne. L'articulation tibio-tarsienne reste intacte, et les malades parviennent à marcher sur leur moignon. M. Maisonneuve a présenté à l'Académie de médecine une jeune malade opérée depuis trois années, qui se servait très-bien de son membre garni d'une bottine.

Textor, à qui revient la priorité pratique de cette amputation, en avait déjà obtenu plusieurs succès, et Malgaigne, de son côté, en a cité deux guérisons.

Anatomie. L'astragale *c c d* (fig. 289) repose sur la face supérieure du calcanéum *f g*, et y est uni par deux articulations distinctes : l'une postérieure *h*, inclinée d'arrière en avant et de haut en bas ; l'autre, antérieure *e* et commune à la jointure astragalo-scaphoïdienne, est particulièrement formée par deux facettes calcanéennes internes : l'une en arrière, plus large et constante, l'autre externe, très-étroite (fig. 287, 288), sur lesquelles roule la surface inférieure de la tête de l'astragale. Ces deux articulations sont séparées par un ligament interosseux très-fort, qu'il faut atteindre après avoir pénétré entre le scaphoïde et la tête de l'astragale, en portant ce

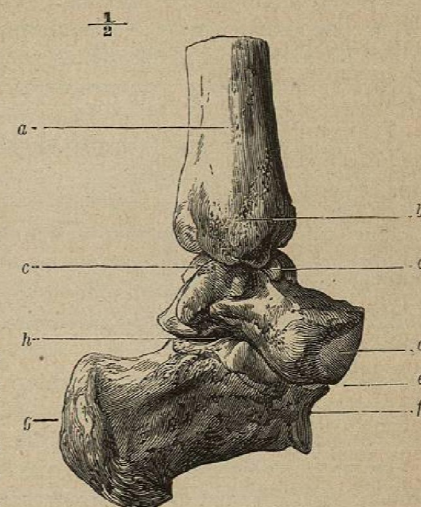


Fig. 289.

dernier os de dehors en dedans. On divise alors le ligament d'avant en arrière avec la pointe du couteau, et le calcanéum séparé de l'astragale est renversé de haut en bas et d'avant en arrière avec la plus grande facilité.

Les opérateurs qui ont voulu recouvrir la plaie provenant de la désarticulation astragalo-calcanéenne par un lambeau supérieur ou dorsal, prolongé jusqu'à la base des orteils, ont trouvé ce lambeau très-court. Cela dépend de la situation de l'astragale, dont l'extrémité antérieure ou tête correspond assez exactement au milieu de l'intervalle qui sépare le talon de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, tandis que l'extrémité postérieure de l'astragale est à deux travers de doigt plus en avant que la saillie du calcanéum.

Le point de repère le plus important pour pénétrer dans l'articulation astragalo-calcanéenne est le scaphoïde, ou, mieux encore, la jointure scaphoïdo-astragalienne *d e* (fig. 289). Le couteau, à partir