

face externe du péroné, que l'on divise au-dessous des points affectés, et, renversant de haut en bas le corps de l'os, on le désarticule en coupant les chairs et les ligaments qui y adhèrent.

Le projet que Bichat attribue à Desault, d'enlever une portion de la diaphyse péronéale, a été exécuté avec succès par Sentin, pour une nécrose assez étendue. Une incision longitudinale fut pratiquée au côté externe de la jambe. Une couronne de trépan appliquée au-dessous de la tête du péroné en opéra la section, et un ruban engagé entre les chairs et la diaphyse servit à prolonger la dissection jusqu'à la malléole externe, qui fut divisée avec la scie. Quoique l'artère fibiale postérieure eût été ouverte, le nerf poplité externe divisé, et qu'on eût touché avec le fer rouge le tibia superficiellement altéré, la guérison fut complète en deux mois et les usages du membre furent conservés.

Percy raconte en quelques lignes (*Dictionn. en 60 vol.*, vol. XLVII, p. 556) qu'il désarticula la totalité du péroné dans un cas de carie. Nous avons montré qu'à la suite de ces opérations, l'os conservé intact augmente ordinairement de volume et remplace l'os enlevé.

Résection de l'articulation tibio-tarsienne. La résection des os qui composent l'articulation tibio-tarsienne a été faite un grand nombre de fois avec succès pour remédier à des fractures ou à des luxations compliquées de plaie et de l'issue, au travers des téguments, de l'une des extrémités osseuses. Faure cite l'observation d'une plaie d'arme à feu du cou-de-pied, terminée par ankylose, après qu'on eut heureusement extrait le tiers inférieur du péroné et plusieurs fragments du tibia et de l'astragale; on trouve dans les recueils de l'art de fréquents exemples de résection des extrémités du tibia ou du péroné, exécutées par White, Park, Delpech, Deschamps, Cooper, Moreau et la plupart des chirurgiens actuels. Nous avons publié quelques observations de ce genre; M. Boeckel également, et M. Langenbeck a fait connaître (1865) cinq cas de résections tibio-tarsiennes à la suite de coups de feu. Un seul opéré succomba.

La conservation du périoste offre l'avantage de mieux ménager les parties molles et de circonscrire le traumatisme.

Ces opérations, à l'exception de l'extraction de l'astragale, qui est généralement heureuse, entraînent parfois de graves accidents, et ne préservent pas toujours de l'amputation de la jambe, lorsqu'il est encore possible d'y recourir. La guérison s'obtient par ankylose ou par le développement d'adhérences fibro-cartilagineuses, qui acquièrent lentement de la solidité: le membre reste

plus court, et le pied peut être renversé, en dehors ou en dedans, comme cela paraît être arrivé à l'un des opérés de Moreau fils, quand il n'a pas été bien soutenu.

On ne s'est pas borné à pratiquer la résection de l'articulation tibio-tarsienne pour des lésions traumatiques. Moreau père fit cette opération, en 1792, pour une altération chronique du cou-de-pied, et guérit son malade; Mulder, Jæger, Champion ont cité des observations semblables.

Lorsque l'extrémité inférieure du tibia est réséquée, on enlève également celle du péroné, dans la crainte que le pied ne puisse prendre de point d'appui contre les os de la jambe, et ne reste dévié, sans soutien et inutile.

Nous avons recommandé et pratiqué la résection des deux malléoles dans le cas de fracture, avec plaie, luxation et impossibilité de conserver entièrement le membre. La résection de la malléole restée en place a pour but de prévenir la rétention du pus, et les accidents inflammatoires et infectieux. L'articulation largement ouverte par deux incisions latérales, et l'ablation, si on la juge indiquée de la surface astragalienne, rend la plaie simple et mieux disposée pour la guérison (voy. nos *Contributions à la chirurgie*, p. 433, t. 1^{er}).

Procédés opératoires. Voici comment se conduisit Moreau :

Une première incision longitudinale, de 0^m,09 de longueur, fut pratiquée sur le bord externe du péroné et prolongée un peu au-dessous de la malléole externe. Une seconde incision transversale, partie de l'extrémité inférieure de la première et continuée en avant, circoncrivit le sommet de la malléole. Le lambeau tégumentaire, détaché et relevé sur la jambe, permit d'isoler les tendons des péroniers latéraux, et avec un ciseau tranchant dirigé de haut en bas, on coupa le péroné, en s'aidant d'un marteau de plomb, et on le détacha complètement, en le renversant en dehors et de haut en bas, pour faciliter la section des ligaments péronéo-tarsiens. La même opération, répétée sur le côté interne du tibia, permit de former un second lambeau tégumentaire étendu en avant, jusqu'au tendon du muscle jambier antérieur et au-dessous de la malléole interne.

Les chairs unies à la face postérieure du tibia ayant été détachées à la hauteur où la résection devait être faite, l'opérateur introduisit l'indicateur entre elles et l'os, et conduisit sur ce doigt une petite scie à lame étroite, avec laquelle il fit la section du tibia d'arrière en avant, en prenant les précautions nécessaires pour ne pas intéresser les parties molles de la face antérieure du membre. Il ne resta plus qu'à renverser de haut en bas le fragment osseux,