

sés; ils sont tous partis du principe que le moignon devait recevoir des soins tout particuliers puisqu'il devait servir de point d'appui. Si on désarticulait le pied au niveau même de la mortaise, la marche serait impossible sur les deux pointes malléolaires. On reconnut donc bientôt la nécessité de scier les deux malléoles. Au début on faisait cette amputation en taillant une manchette cutanée; plus tard on la remplaça par deux lambeaux latéraux et semi-lunaires (Blandin), mais l'expérience montra que la peau mince de ces régions ne suffisait pas à recouvrir le moignon de façon à ce qu'il pût supporter le poids du corps. L'amputation sus-malléolaire dans l'épiphyse du tibia n'acquiesça droit de cité que du jour où Syme eut l'idée d'employer la peau épaisse de la face plantaire pour couvrir le moignon.

*Procédé de Syme.* — Voici comment l'amputation de Syme est pra-

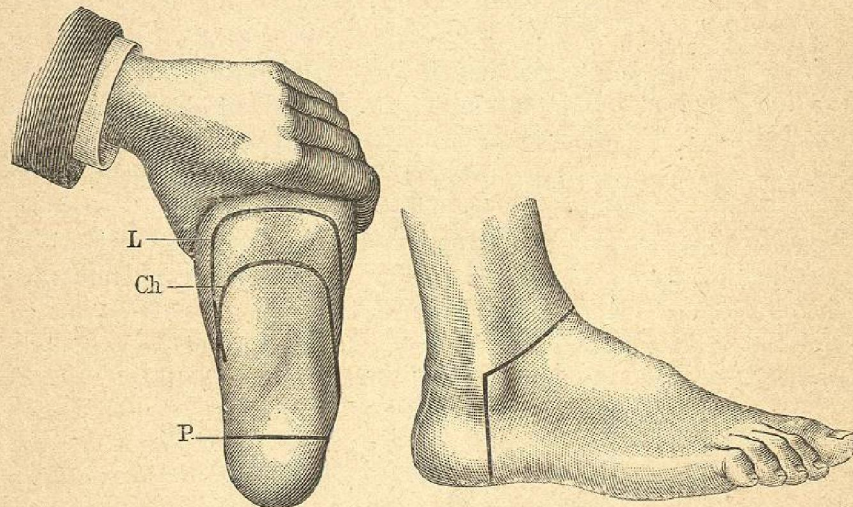


Fig. 169. — Lambeaux plantaires des amputations de Lisfranc (L.), Chopart (Ch.), Pirogoff et Syme (P.).

Fig. 170. — Tracé de l'amputation de Syme.

tiquée: l'opérateur est aux pieds du malade, et applique la paume de la main gauche en pronation sur la plante du pied à amputer et dans la région de la base du gros orteil, pouce reposant sur la face dorsale du pied (fig. 169); il soulève ainsi le pied de façon à ce que le talon soit devant ses yeux. Cette manière de tenir le membre est à la fois la plus commode et la plus élégante quand on veut tailler un lambeau plantaire, c'est pourquoi elle doit être conservée dans les procédés de Pirogoff, Chopart et de Lisfranc; toute autre position est maladroite. Maintenant au moyen d'un fort couteau on fait une incision en étrier passant transversalement sur le talon; cette incision réunit les sommets des deux

malléoles et va partout jusqu'à l'os. Si on ampute à la jambe droite, on commence l'incision à la malléole externe pour la faire aboutir en traversant le talon à la malléole interne. Comme on incise avec force, on est exposé à déraper quand, en amputant du côté droit, le tranchant quitte la face inférieure du calcaneum pour pénétrer dans la concavité interne de cet os. Les débutants doivent en être avertis parce qu'ils pourraient blesser l'aide qui tient la jambe.

Quand cette première incision, que nous appellerons *Pétrier*, est terminée, on abaisse le membre pour faire l'incision dorsale. Celle-ci traverse l'articulation tibio-tarsienne, est légèrement convexe en bas, et réunit les deux extrémités de la première incision (fig. 170). On fera

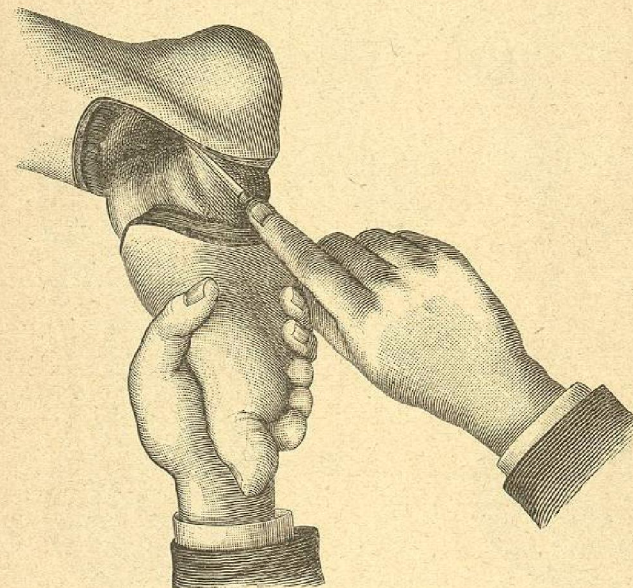


Fig. 171. — Amputation de Syme.

bien de ne couper d'abord que la peau, puis de ne sectionner les tendons au niveau de sa surface de section qu'après qu'elle se sera rétractée; car quand on incise la peau et les muscles du même coup, ces deux organes subissent une rétraction inégale. On divise immédiatement la paroi antérieure de la capsule, puis au moyen d'une forte flexion plantaire, on fait saillir l'astragale de sa niche malléolaire. On regarde ensuite si les tendons fléchisseurs à la face interne et les tendons péroniers à la face externe ont été complètement divisés; sinon on les sectionne d'un coup sec et dans la direction de l'étrier pour que dans le cas où le tranchant glisserait sur les tendons arrondis, il ne fasse pas d'entaille dans le lambeau; puis on se hâte de sectionner