

e. Amputation du pied par la méthode de Syme.

§ 154. — La désarticulation du pied suivie de la section avec la scie de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné, que l'on recouvre d'un simple lambeau de parties molles, est une opération qui ne doit pas être abandonnée malgré les avantages de la méthode de PIROGOFF. Mais, de même que dans cette dernière opération, il faut utiliser la peau de la face plantaire du talon pour coiffer le moignon si l'on veut avoir quelques chances que le malade puisse s'en servir pour marcher. C'est pourquoi nous rejetons actuellement tous les anciens procédés, tels que l'incision circulaire au-dessous des malléoles, ou la formation de deux lambeaux empruntés en avant et en arrière ou sur les côtés, et, d'une manière générale, nous considérons la méthode de SYME introduite dans la pratique dès 1842, mais conseillée déjà auparavant par JAEGER, comme étant la seule qui permette d'obtenir un moignon capable de servir de point d'appui au corps.

D'après la statistique donnée précédemment, la proportion des cas de mort est peu élevée (10, 9 : 400), mais les insuccès au point de vue fonctionnel sont plus fréquents que dans les autres amputations du pied. On comprend facilement, en effet, qu'un lambeau formé de parties molles, ne saurait constituer un appui aussi solide que la partie postérieure du calcaneum avec sa coque talonnière. Cependant l'opération de SYME donne parfois des moignons excellents. Ainsi chez un malade auquel j'avais amputé les deux pieds, le moignon fourni par l'amputation de SYME, rendait tout autant de services que celui qui provenait de l'opération de PIROGOFF. Par contre, on observe plus souvent à la suite de la première opération, soit une gangrène de la coque talonnière, soit des nécroses de tendons et des suppurations.

Actuellement le manuel opératoire et le mode de succession des divers temps de l'opération diffèrent un peu de ce qu'ils étaient dans la méthode primitive de SYME.

SYME faisait tout d'abord l'incision en sous-pied, puis disséquait peu à peu la peau de la face plantaire du talon, et finalement celle de la région du tendon d'Achille. Il sectionnait ensuite ce tendon et désarticulait le pied après avoir pratiqué l'incision dorsale. Enfin il sciait les malléoles et suturait le lambeau plantaire avec le bord antérieur de la plaie. Ce procédé est difficile (dissection de la peau du talon), et il arrive facilement que l'on perfore les téguments dans la région du tendon d'Achille. En outre, la peau ainsi détachée est très amincie au niveau de ce tendon et sa nutrition laisse, par conséquent, à désirer.

Nous commençons l'opération par une incision transversale s'étendant en avant de l'articulation, d'une pointe de malléole à l'autre. Des extrémités latérales de cette incision en part une autre en sous-pied, comme celle que nous avons décrite à propos de l'opération de PIROGOFF. Nous

pénétrons ensuite dans l'articulation tibio-tarsienne par l'incision dorsale, nous divisons les ligaments latéraux, et de même que dans l'amputation « ostéoplastique », nous détachons avec le bistouri l'insertion postérieure de la capsule, de façon à arriver sur la face supérieure de la partie postérieure du calcaneum. Abaisant alors fortement la pointe du pied, nous séparons toutes les parties molles de cette masse osseuse par une série de coups de bistouri intéressant les faces latérales et la face supérieure de l'os, en ayant soin de diriger toujours contre ce dernier le tranchant de l'instrument. Nous arrivons ainsi à l'insertion du tendon d'Achille, que nous détachons également de l'os, puis nous en faisons autant pour la peau de la face plantaire du talon, pendant que nous abaissons de plus en plus le pied dont nous ramenons la pointe en arrière. En un mot, nous sortons complètement la masse postérieure du calcaneum des parties molles qui l'entourent, en procédant de haut en bas et d'avant en arrière.

La coque talonnière est ensuite suturée aux bords de l'incision dorsale, à l'exception des deux angles par lesquels sortent deux tubes à drainage. J'ai suivi plusieurs fois le conseil qui a été donné de pratiquer d'emblée une boutonnière en arrière, à côté du tendon d'Achille, pour le passage d'un drain, et je puis dire qu'il m'a rendu de bons services. Le pansement de Lister ne doit comprimer que modérément le lambeau contre la surface de l'os. De même que dans les opérations précédentes, le membre est placé sur un coussin de balle d'avoine, de façon que la région du talon ne repose pas sur le lit.

D. CONTRACTURES INTÉRESSANT L'ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE ET LE TARSE.

§ 155. — Tandis que dans les autres articulations étudiées jusqu'ici, nous avons affaire essentiellement à des contractures arthrogènes d'origine inflammatoire, ces dernières ont bien moins d'importance dans la région du pied. Par contre, nous voyons apparaître ici toute une série de phénomènes pathologiques qui ont pour conséquence des déformations du pied, une diminution d'amplitude et une direction anormale des mouvements, et sont capables de compromettre plus ou moins l'intégrité fonctionnelle de cette partie du membre inférieur.

Un groupe considérable de déformations du pied doit être ramené à des troubles pathologiques qui, déjà avant la naissance, exercent une influence fâcheuse sur le développement des différentes articulations. Dans une partie des **contractures congénitales** il se peut que le développement des articulations soit d'emblée défectueux, ainsi que nous l'admettons pour un certain nombre de cas de **pied bot varus**.

Mais, après la naissance, le pied est soumis à des influences nuisibles qui proviennent de la pression exercée par le poids du corps, et sont capa-