

par la scie, et coupe en dernier lieu le tendon d'Achille, à son point d'insertion. Quelques points de suture servent à fixer le lambeau.

*Emboîtement plantaire. Syme.* Une incision courbe, à convexité antérieure, est pratiquée sur le dos du pied, à partir des malléoles jusqu'au niveau d'une ligne transversale, correspondant à l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien.

Une seconde incision réunit les extrémités de la première, en passant horizontalement sous la plante du pied. On sépare avec soin les téguments plantaires en ruginant les os pour éviter autant que possible de blesser les parties molles et d'intéresser l'artère tibiale postérieure, dont les branches plantaires sont nécessaires à la vitalité du lambeau. On ouvre l'articulation en avant et sur les côtés, et l'on termine par la section du tendon d'Achille. Les deux malléoles sont réséquées avec des tenailles incisives, et les extrémités osseuses se trouvent emboîtées dans le talon entièrement conservé. La cicatrice est linéaire et antérieure.

La dissection des téguments postérieurs, minces et en rapport avec le tendon d'Achille, est fort délicate, et l'on a quelque peine à supposer à la première vue que la cicatrisation du large cul-de-sac formé par le talon puisse avoir lieu. Dans quelques cas, la gangrène a enlevé une partie des téguments, et des accumulations de pus, remplissant l'excavation talonnière, ont forcé de l'ouvrir inférieurement par une sorte de boutonnière, comme l'ont conseillé Syme et Fergusson; mais les résultats sont généralement favorables, et j'ai vu marcher parfaitement plusieurs malades soumis à ce procédé.

*Lambeau triangulaire interne. M. Jules Roux.* Ce procédé conserve l'artère tibiale postérieure et la plantaire interne, rend la dissection des lambeaux facile et favorise l'écoulement du pus.

Une première incision commence à la partie la plus reculée de la face externe du calcanéum, passe sous la malléole externe, décrit une courbe à convexité antérieure sur le dos du pied, à 0<sup>m</sup>,01 au devant de l'articulation tibio-tarsienne, et est terminée à quelques millimètres au devant de la malléole interne.

Une seconde incision, partie de ce dernier point, gagne le bord interne, puis la face plantaire du pied, qu'elle traverse un peu obliquement en arrière, du bord interne vers le bord externe, et finit au point de départ de la première sur la partie externe et postérieure du calcanéum. Les téguments externes sont disséqués; la jointure, mise à découvert en avant et en dehors, est attaquée dans le même sens, et l'on en divise successivement les moyens d'union.

On dissèque le lambeau interne et inférieur, d'abord à la face

postérieure, puis à la face interne du calcanéum, en évitant l'artère tibiale postérieure et en rasant de très-près les insertions du tendon d'Achille, pour n'en pas détruire les adhérences à la peau et en prévenir la rétraction. Les malléoles sont réséquées.

*Lambeau quadrilatère interne. Procédé de l'auteur.* Une première incision, comprenant la demi-circonférence antérieure du pied, est pratiquée à trois travers de doigt environ, en avant des malléoles. Une deuxième incision, partie du bord externe de la première, est conduite transversalement sous la malléole péronière jusqu'au bord interne du tendon d'Achille, que l'on divise. La section des tendons et des ligaments appartenant aux trois quarts de la circonférence externe de la jointure permet de désarticuler le pied, et le couteau, glissé entre les surfaces tibio-astragaliennes, taille, en terminant l'opération, un unique lambeau quadrilatère interne et sous-plantaire, comprenant la partie du talon étendue jusqu'au bord externe du pied. Les deux malléoles sont ensuite abattues, et les ligatures posées. Une amputation que nous pratiquâmes au commencement de 1847, fut suivie d'un succès complet. La cicatrice, étroite et demi-circulaire, avait été portée en haut par la rétraction des téguments, et le moignon, arrondi et formé par la partie conservée du talon, reposait sans fatigue et sans douleur sur le sol.

M. Isnard (voy. l'*Aide-mémoire de l'opérateur*) a proposé de modifier ce procédé, en divisant circulairement la peau dans un plan vertical, en avant des malléoles. L'opération est ensuite achevée comme nous l'avons dit. Dans ces deux procédés, l'extrémité du lambeau sous-plantaire doit être excisée dans une étendue de quelques travers de doigt, pour en éviter l'excès de longueur. On pourrait sans doute en conserver la totalité, à l'exemple de Syme; mais nous croyons l'excision partielle préférable.

*Procédés à lambeaux de M. Soupart.* Le professeur de Liège a proposé quatre procédés à lambeaux: dorsal, plantaire, interne et externe, selon le siège et l'étendue des traumatismes.

*Appréciation.* L'amputation de Syme a donné de beaux succès. Nous recommanderons ensuite notre procédé et celui de M. Jules Roux. Le lambeau dorsal de Baudens est trop mince. L'inflammation des gânes tendineuses péri-articulaires est redoutable, et doit être évitée par des pansements simples et la libre issue du pus.

*Réséction tibio-calcanéenne, par Pirogoff.* Cette opération consiste dans l'ablation des surfaces tarsiennes du tibia et du péroné et dans la conservation de la partie postérieure du calcanéum, de manière à réunir ces os par juxta-position et à maintenir l'intégrité du talon, malgré le sacrifice de la totalité de l'astragale et du pied. Une incision demi-circulaire, à convexité