de tendon, prise sur un chien, fut interposée entre les deux bouts des fléchisseurs du médius gauche, sectionnés au niveau de la première phalange : il n'y eut pas de suppuration, la greffe ne fut pas éliminée, et le résultat fonctionnel, encore qu'imparfait, se traduisit pourtant par une amélioration. Dans un autre fait, M. Monod (1887) interposa un fragment de tendon de lapin entre les bouts du fléchisseur du pouce, mais le tendon à transplanter avait été mis dans une solution très chaude, et il était à demi cuit. Le sort le plus ordinaire des segments transplantés est de se résorber ou de s'éliminer : ils ne servent pas de *conducteurs* aux fibrilles régénérées, et la greffe n'est plus, en pratique, qu'une suture à distance par interposition, plus compliquée et moins sûre.

Pourtant Rochet (de Lyon) (1) a obtenu un succès par une *greffe autochtone*, réalisée de la façon suivante ; il s'agissait d'une section des deux fléchisseurs de l'index, dans la paume de la main ; le rapprochement étant impossible, il découvrit le fléchisseur près de son attache à la phalangette, le sectionna et ramena le segment devenu libre dans la plaie palmaire : le segment fut interposé entre les bouts supérieurs des deux fléchisseurs et le bout inférieur du fléchisseur perforé ; de plus, le petit bout tendineux resté adhérent à la phalangette, fut suturé à l'angle de division du tendon perforé. Grâce à cet appareillage fort ingénieux, les mouvements des doigts et de toutes les phalanges se rétablirent.

Il reste deux autres procédés, de conception ingénieuse, mais d'application fort rare :

La *vaginoplastie tendineuse*, telle qu'elle a été imaginée par Daniel Mollière (2), et décrite dans la thèse de Rochas. On mobilise d'abord les bouts tendineux, en détruisant leurs adhérences aux tissus ambiants ou à la cicatrice cutanée ; puis disséquant les débris intermédiaires de la gaine, on reconstitue, par leur suture, entre les deux fragments, un canal fermé de toutes parts, et où se produit plus tard le cordon cicatriciel. Mais la dissection de la gaine est le plus souvent fort pénible, et le canal n'est guère représenté que par un mince cylindre de tissu conjonctif (Duplay). Toujours est-il que M. Daniel Mollière obtint un succès.

La *suture téno-cutanée*, utilisée par Chassaignac (1853) dans une section des fléchisseurs du pouce et de l'index ; en tirant avec l'ongle sur la cicatrice, on obtenait des mouvements du pouce et de l'index ; Chassaignac inséra donc le bout supérieur des tendons divisés sur cette cicatrice, et, grâce à sa mobilité, la fonction fut rétablie. La mobilité et le glissement facile de la cicatrice sont, en effet, la condition indispensable de ce mode spécial de réparation tendineuse (au dos de la main, par exemple).

Signalons la suture d'un bout tendineux à un ligament voisin (Guermonprez), et l'opération hardie de Karl Löbker (3) : à la suite d'une section ancienne de tous les tendons palmaires de l'avant-bras, l'écart étant trop considérable, le radius et le cubitus furent réséqués sur une longueur de 5 centimètres. Le succès fonctionnel ne fut qu'assez imparfait, et la consolidation osseuse demanda trois mois.

Tels sont les procédés applicables aux plaies tendineuses ; les derniers, la suture par anastomose et les différents modes de la suture à distance, sont souvent de mise dans les plaies anciennes.

(1) Rochet, *Nouveau procédé de greffe tendineuse dans les cas de sections anciennes des tendons fléchisseurs des doigts. Gazette hebd.*, 1891, p. 293.
(2) *Bull. de la Soc. de chir.*, 1867. Rapport de M. Delens.
(3) *Centralblatt für Chir.*, 1884, n° 50.

II. **Sections anciennes.** — La fonction à jamais perdue ne laisse, en effet, que deux ressources, dans les sections tendineuses anciennes : la suture secondaire, ou le port d'un appareil prothétique.

Schwartz rapporte que, dans un cas de section ancienne du long extenseur du pouce, la suture ayant échoué, il fit porter au patient un doigtier muni d'une bande élastique, qui se rattachait à un bracelet serré au poignet : le blessé pouvait ainsi se servir de sa main. Des appareils du même type seront applicables dans d'autres régions ; mais il faut d'abord tenter le bénéfice de la suture.

Verduc (1694) la proposait déjà ; Marc-Antoine la fit, et il eut un succès ; Dutertre, Syme, Roux, Sédillot, Chauvel, etc., obtinrent de nouveaux résultats ; enfin la plupart des procédés exposés plus haut ont eu pour objet des sutures secondaires, à date plus ou moins éloignée.

Inciser près de la cicatrice et le long du trajet connu du tendon, ouvrir la gaine ou ce qui en reste, et chercher les deux bouts, en s'aidant des manœuvres que nous avons indiquées plus haut, les mobiliser en sectionnant leurs adhérences, mais sans intéresser profondément leur gaine nourricière, aviver leurs extrémités et procéder à la suture : tel est le plan opératoire généralement suivi.

Les différentes conditions qui peuvent se présenter nécessiteront tel ou tel mode de suture, suivant les indications qui ont été posées. C'est ici surtout que le traitement consécutif est de toute nécessité pour rendre au tendon sa mobilité et au muscle sa puissance de contraction.

IV

RUPTURES DES TENDONS

Comme celles des muscles, les ruptures des tendons doivent être définies : *solutions de continuité produites au cours et sous l'influence de la contraction du muscle correspondant.* C'est éliminer les fausses ruptures qui résultent du choc sur un tendon, ou qui compliquent les fractures et les luxations, ou encore les arrachements de certains tendons, à leur insertion osseuse, sous l'effort brusque et violent d'une contraction antagoniste (voy. *Arrachements des tendons*).

Demarquay, Mémoires sur la rupture du tendon du triceps fémoral au-dessus de la rotule. *Gaz. méd.*, 1842, p. 393. — Binet, Sur la rupture du tendon et du ligament rotulien. *Arch. de méd.*, 1858, t. I, p. 687. — Duplay, Rupture sous-cutanée du tendon du long extenseur du pouce. *Bull. de la Soc. de chir.*, 1876. — Heuck, Contribution à la suture des tendons. *Centr. f. Chir.*, 1881, n° 16. — Maydl, Ruptures sous-cutanées musculaires et tendineuses. *Deutsche Zeitschrift für Chir.*, 1892, t. XVII, p. 306. — Emery-Desbrousses, Rupture du tendon sous-rotulien. Thèse de doct., 1883. — Delon, A. Témoin, Thèses de doct., 1884. — Monks, Sur la rupture du long tendon du biceps brachial. *Boston med. and surg. Journal*, 25 novembre 1886. — Hager, Zur Pathogenese und Behandlung des spontanen Sehnenruptur. *Berliner klin. Woch.*, 1886, p. 360. — Devars, Arrachement du tendon du droit antérieur de la cuisse à son insertion à la rotule. *Lyon médical*, 13 avril 1887. — Mac Burney, Rupture du tendon extenseur de la jambe, guérison après suture des deux bouts. *New-York surg. Soc.*, 13 avril 1887. — Kaufmann, Ruptur der Sehne des rechten Muskels Quadriceps femoris ; Sehnennaht. *Correspondenzblatt für schweizer Aerzte*, 1888, XVIII, 290-303. — Bircher, Rupture du tendon du biceps huméral ; suture secondaire au tissu conjonctif. *Correspondenzblatt für schweizer Aerzte*, janvier 1888, p. 49. — Polaillon, Rupture du tendon d'Achille, suture, guérison. *Bull. de la Soc. méd. prat.*, 19 juillet 1888. — Hervé, Ruptures des tendons sus- et sous-rotuliens, traitement par la suture. Thèse de doct., 1891. — Chipault, Note sur deux cas de suture des tendons sus- et sous-rotuliens avec la rotule. *Congrès français de chir.*, 1891, p. 603. — John