

dernières années, pour le grand intérêt offert par une méthode aussi remarquable.

Il en fut de même d'une observation de ténotomie du gastro-cnémien, pratiquée en 1784 par Laurentz, et publiée en 1789 par Thilenius, médecin des environs de Francfort; d'une autre de Sartorius, en 1806, publiée en 1812; d'un mémoire de Michaelis, en 1811, sur la section partielle des tendons. Nous sommes obligé d'arriver à Delpech, en 1816, pour retrouver la ténotomie entre les mains du célèbre et hardi chirurgien de Montpellier. Néanmoins ce ne fut encore là qu'un fait isolé, de même qu'une section du tendon du sterno-mastoïdien, exécutée par Dupuytren en 1822. Stromeyer eut la gloire de commencer la période de développement et de véritable importance de la ténotomie, en faisant connaître six cas de section sous-cutanée du tendon d'Achille (1833 et 1834). Dès ce moment, la ténotomie fut appliquée à un très-grand nombre de tendons et conseillée à peu près pour tous.

Le progrès réel et capital de ces sortes d'opérations a été de ménager les téguments et de n'y produire qu'une piqûre presque imperceptible, au travers de laquelle des instruments très-étroits et très-minces (ténotomes) sont introduits pour diviser les tendons. La rapide cicatrisation de ces plaies les assimilait aux solutions de continuité sous-tégumentaires, dont la guérison est pour ainsi dire constante, par suite d'un travail d'adhésion primitive, qui facilite et assure la reconstitution des parties. De là le nom d'*incisions sous-cutanées* donné à cette méthode, qui rend les plus grands services. Nous exposerons plus loin, en parlant des procédés opératoires, comment on est graduellement arrivé à ces derniers et magnifiques résultats.

*Indications.* La contracture musculaire réclame, d'une manière presque exclusive, l'application de la ténotomie. S'il y avait rétraction intermittente ou spasmodique, il n'y aurait pas d'altérations organiques et pas d'indication opératoire; mais lorsque l'affection est permanente, elle entraîne de profondes modifications dans la longueur, le volume, la forme, la position et la nutrition des muscles. Ceux-ci se raccourcissent, diminuent de volume, tendent à devenir fibreux, et comme leur nutrition est imparfaite, ils restent plus courts, fixent les parties auxquelles ils s'insèrent dans une immobilité plus ou moins complète, les dévient de leur situation normale, les déforment et les rendent impropres à remplir leurs fonctions, comme il est facile de s'en assurer en jetant les yeux sur quelques pieds bots. Les causes de la rétraction musculaire ont été diversement expliquées: Scarpa croyait à des déplacements primitifs des surfaces osseuses, qui mettaient certains

muscles dans un relâchement permanent et en amenaient le raccourcissement. Telles seraient les contractures déterminées par la flexion longtemps prolongée d'un membre, et celles que l'on a dit exister à la suite des luxations accidentelles non réduites. D'autres avaient cherché l'explication de la plupart des déformations congénitales des pieds, dans l'action mécanique de la matrice sur le fœtus: c'était l'opinion d'Hippocrate et celle qui a compté le plus de partisans, parmi lesquels nous nommerons de grands physiologistes, tels que Glisson, Camper et Chaussier. Cependant la présence des eaux de l'amnios était de nature à soulever quelques objections, et F. Martin a cru les prévenir en soutenant qu'il y a défaut de ces eaux à une époque quelconque de la formation du fœtus dans les cas de pieds bots congénitaux, et il a réuni plusieurs faits à l'appui de cette doctrine. Brückner et M. Cruveilhier ont attribué certaines déviations congénitales des membres à des pressions vicieuses du fœtus sur lui-même, et sans doute chacune de ces influences est de nature à déterminer un état consécutif de raccourcissement musculaire, mais la cause la plus commune dépend essentiellement d'un état morbide du système nerveux, soit périphérique et borné à la partie malade, soit central ou encéphalo-rachidien. Les atrophies, les déplacements, les difformités, la myélite, la méningite et les autres altérations congénitales du système nerveux rendent compte des convulsions et des autres modifications pathologiques de l'innervation sur l'appareil locomoteur. Jæger, d'Ivernois, Delpech, Béclard, Jalade Lafond, Rudolphi avaient soupçonné cet ordre de causes, en y rapportant l'irrégularité de l'action musculaire, et les déviations des membres observées chez les fœtus acéphales (voy. les *Mémoires* de M. Bouvier); mais ces idées n'avaient pas été systématisées, et M. J. Guérin a eu le mérite de les réunir en corps de doctrine et d'en démontrer les conséquences, établissant « que le pied bot congénital, comme le « pied bot consécutif, est le produit de la rétraction musculaire active, différemment distribuée dans les muscles de la jambe et du « pied; et les variétés anatomiques de cette difformité, le résultat « des différentes combinaisons de modalité, le siège, de degré de « cette rétraction, par rapport à ces muscles. »

Lorsque les contractures sont faibles, peu anciennes, et qu'une force légère ramène les muscles affectés à leur longueur naturelle, on se sert avec avantage de bandages et d'appareils mécaniques propres à replacer les parties dans leur situation normale, et l'on guérit ainsi un très-grand nombre de malades. Il est même fort remarquable que le simple allongement des muscles contractés suffit à rendre leur nutrition plus active, et Scarpa avait signalé cette