

les lèvres de la plaie et avoir ouvert, sur une sonde cannelée, la gaine du tendon.

Ces procédés exposent à la suppuration, que l'emploi des caustiques rendrait inévitable, et sont peu favorables au rétablissement de la continuité tendineuse. Sous ce rapport, l'incision longitudinale de Sartorius était très-préférable à la plaie transversale de Minius, et fut un véritable perfectionnement.

La seconde méthode appartient à Delpech (1816) et a présenté successivement d'importantes modifications, formant autant de procédés distincts.

A. *Double plaie latérale.* Delpech engagea la lame d'un bistouri droit au devant du tendon d'Achille, et traversa la peau d'outre en outre, comme dans l'opération du séton, l'incisant de chaque côté dans une longueur de 0^m,03. Portant ensuite le tranchant d'un bistouri convexe contre le tendon d'Achille, directement d'avant en arrière, il le divisa avec la précaution de ne pas atteindre les téguments. Dupuytren répéta cette opération en 1822, sur le muscle sterno-mastoïdien (voy. Coster). Stromeyer la fit également (1833-1834).

B. *Double ponction latérale.* Une fois sur cette voie, on devait tendre à réduire de plus en plus l'étendue des plaies tégumentaires, afin d'en obtenir rapidement l'adhésion et de ne pas entraver les phénomènes de la régénération du tendon : c'est ce que firent Stœss et MM. Bouvier, J. Guérin etc.

C. *Ponction unique.* Un dernier perfectionnement, ou plutôt la dernière limite de la simplicité fut obtenue en ce qu'on ne faisait qu'une ponction unique sur un des côtés du tendon à diviser. Ce procédé fut appliqué par Syme (1832) sur le sterno-mastoïdien, par Stœss et M. Bouvier (1836) sur le tendon d'Achille, et par M. J. Guérin sur le sterno-mastoïdien. C'est aujourd'hui le seul employé, et nous y rattacherons les modifications relatives au côté où l'on attaque le tendon et aux instruments mis en usage.

On peut opérer la section des tendons, soit de dedans en dehors, comme cela s'exécute d'abord, soit de dehors en dedans, c'est-à-dire en introduisant l'instrument entre les téguments et le tendon, que l'on sectionne des parties superficielles aux plus profondes. Ce dernier procédé a été décrit par M. Bouvier, et pratiqué sur le tendon d'Achille; mais il est beaucoup plus facile de faire glisser le ténotome sous le tendon que l'on coupe des parties profondes vers les téguments, que l'on évite d'atteindre. En outre, s'il existe des rapports importants à ménager, en dedans ou en dehors du tendon, on comprend l'avantage de varier le côté de la ponction; mais ce sont là des considérations propres à la ténotomie spéciale de tel ou tel muscle. Enfin, tantôt on se sert d'un même instrument très-

étroit pour la ponction tégumentaire et la section tendineuse, tantôt l'on commence par faire, avec une lancette ou un bistouri, une petite incision transversale ou longitudinale de quelques millimètres pour y introduire un ténotome mousse et diviser le tendon.

Ténotomes. Ce sont de petits instruments très-légers, dont le manche quadrangulaire, marqué d'un point noir du côté du dos de la lame, pour éviter toute erreur dans son maniement, soutient une tige arrondie très-mince, de 0^m,02 à 0^m,03 de hauteur, terminée par une lame simple *d, e*, ou double *c*, légèrement convexe sur son tranchant et très-acérée à sa pointe *d, e, f* (fig. 355). La lame doit avoir 0^m,002 à

0^m,003 de largeur sur 0^m,010 à 0^m,015 de longueur, et offrir assez de résistance pour ne pas s'émousser ou se briser contre le tendon. On a construit des ténotomes plus ou moins allongés, droits *b*, convexes *d, e, f*, concaves *a*, à tige coudée, renflée ou rectiligne, et chacun a voulu avoir un instrument de son invention et y attacher son nom; mais toutes ces modifications n'ont qu'une importance fort secondaire. Nous indiquons plus loin les

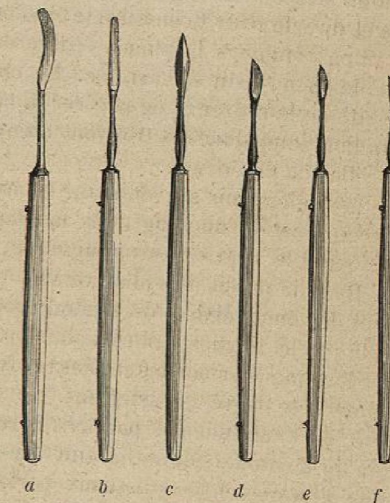


Fig. 355.

avantages comparatifs des ténotomes à pointe mousse *a, b*, ou à pointe acérée *c, d, e, f*, les premiers exigeant l'emploi supplémentaire d'une ponction, tandis que les seconds suffisent à tous les temps de l'opération.

Suites de la ténotomie. L'innocuité de la méthode sous-cutanée est à peu près complète, et, à moins de fausses manœuvres ou d'accidents faciles à éviter, on n'observe guère qu'une très-légère ecchymose.

Je me suis occupé, dans un mémoire publié dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère* (voy. *Contributions à la chirurgie*, t. I, p. 640), des causes du peu de danger des sections sous-cutanées, dont quelques personnes semblaient réclamer le monopole, et il m'a été fort aisé de démontrer que l'innocuité est