

occuper d'une manière spéciale, puisque les indications et les procédés opératoires en sont les mêmes.

*Brides fibreuses sous-cutanées.* Nous rappellerons seulement quelques opérations proposées pour y remédier. Ces brides paraissent dues à une transformation du fascia superficiel, dont les filaments cellulo-fibreux deviennent durs et épais, sous l'influence de pressions répétées et violentes, et finissent par former des cordons très-résistants, rayonnant et s'étendant en différents sens et maintenant les parties, et particulièrement la main et les doigts, qui en sont le siège le plus ordinaire, dans un état de rétraction permanente toujours pénible et incommode, et souvent aussi fort douloureux.

Dupuytren incisait transversalement la peau et les brides subjacentes sur tous les points où l'étendue et le rayonnement des cordons fibreux rendaient le redressement impossible. Il disséquait même les lèvres de la plaie tégumentaire, afin d'atteindre, de chaque côté, les brides rétractées, et les divisait avec la pointe du bistouri.

Goyrand incisait la peau longitudinalement sur chaque bride préalablement tendue; écartait les lèvres de ces incisions, et les détachait des cordons fibreux qu'il coupait transversalement après les avoir isolés. Les doigts étaient ensuite fixés dans une extension complète, et les incisions réunies immédiatement.

Sir A. Cooper, qui fut le premier à s'occuper de ce genre d'opération, divisait les brides sous-tégumentaires au moyen d'un bistouri à lame étroite introduit par ponction au-dessous de la peau, et il répétait les sections sur les points les plus résistants des cordes fibreuses, faisant obstacle au redressement de la main.

Les procédés que nous venons de décrire ont tous donné des succès, mais il est évident, d'après les avantages reconnus des plaies sous-cutanées, que la conduite d'Astley Cooper est la plus sûre. On cause moins de douleur, la plaie ne suppure pas et n'expose à aucun accident consécutif, tandis que quand on suit l'exemple de Dupuytren, la plaie est beaucoup plus étendue, et ne prévient pas le retour de la difformité, si le tissu fibreux se lie à la cicatrice; on pourrait seulement y recourir dans le cas où les brides seraient fort larges et irrégulières, et liées intimement à la peau. Le procédé de Goyrand devrait être appliqué aux cordons fibreux isolés, distincts, et trop adhérents aux téguments pour permettre la section sous-cutanée d'A. Cooper.

D'autres indications de l'aponévrotomie peuvent être remplies dans le traitement des déviations des membres. On divise souvent l'aponévrose plantaire, pour le varus; le fascia lata, pour les

fausses ankyloses du genou et les flexions permanentes de la cuisse etc., et il est d'autres cas, plus remarquables encore, où la section sous-cutanée des ligaments et des tissus fibreux, normaux ou accidentels, procure de grands avantages. J'ai publié l'observation d'une luxation congénitale du fémur, trouvée sur le cadavre d'une jeune fille de vingt ans, dont la réduction s'opérait par un simple mouvement de flexion et d'abduction de la cuisse sur le bassin (voy. nos *Contributions à la chirurgie*, t. II, p. 347, et *Obs. d'anat. path.* de M. le professeur Ehrmann, p. 7, Strasbourg 1863). Le ligament capsulaire, très-allongé et mobile sur la fosse iliaque, entourait le col du fémur; la tête de ce dernier, un peu atrophiée, devenue conique, et revêtue de son cartilage articulaire, rentrait assez facilement dans la cotyle, dont le rétrécissement n'était pas complet. Les mouvements d'extension du membre étaient seuls empêchés dans cette situation, par les portions supérieures et antérieures du ligament capsulaire, rétractées et raccourcies, mais qu'il eût été facile d'atteindre et de diviser.

Nos recherches sur les luxations du fémur, traumatiques, organiques et congénitales (*Contributions à la chirurgie*, t. I, p. 349), ont montré que dans ce dernier genre de déplacement, la partie moyenne du ligament capsulaire est généralement intacte, allongée, mobile et plus ou moins rétrécie, et qu'en la divisant par une incision sous-cutanée, on peut rétablir assez facilement les mouvements et les usages de l'articulation.