

de ces deux muscles n'est en faute, c'est vers le tendon d'Achille que l'attention doit être portée toute entière. Une simple expérience pour nous en convaincre : c'est à peine si en exerçant une forte pression sur la plante du pied, on arrive à l'angle droit. Or si cette affection était due à une rétraction des muscles extenseurs des orteils ou du jambier antérieur, on pourrait provoquer cet angle droit du pied et même l'angle aigu sans aucune difficulté. Il n'y a donc pas de doute que la cause de cette affection est dans le raccourcissement du tendon d'Achille ; les sujets sont venus au monde avec un tendon d'Achille trop court pour permettre la flexion du pied sur la jambe. On pourrait donner comme objection que le pied repose sur le sol toute la face plantaire. Mais, ce résultat est obtenu à l'aide d'un artifice instinctif qu'emploient les malades : pour contrebalancer l'action des extenseurs du pied (jumeaux, ils mettent en jeu l'action des fléchisseurs du pied sur la jambe, qui sont aussi extenseurs des orteils et c'est grâce au concours actif de ces derniers muscles que le talon arrive à toucher sur le sol. On voit ainsi pourquoi les orteils sont nécessairement attirés en arrière et arrivent à une sorte de subluxation comme la fatigue qui se montre à un moment donné, vient de ce que, dans cette botte, les fléchisseurs qui ne sont pas assez forts à eux seuls pour lutter contre les jumeaux, finissent par être fatigués.

Le Professeur Tillaux vient, dans une série de ténotomies du tendon d'Achille, de rendre la marche facile à un certain nombre d'individus atteints de cette affection ; patients sur lesquels d'autres médecins avaient pratiqué la ténotomie des muscles jambiers et extenseurs des orteils sans aucun résultat.

La ténotomie du tendon d'Achille, dans le pied bot varus équin congénital à manifestation tardive, se pratique, d'ailleurs, comme celle du pied bot varus équin congénital précoce : section du tendon d'Achille, extension du pied dans l'angle droit forcé et même quelque peu aigu et appareil plâtré pour tenir le pied en position. Après 4 semaines, avec rigoureuse antisepsie, tout est réuni par première intention et le malade peut marcher facilement et sans douleur. Monsieur le Professeur Tillaux vient, ce matin même, de donner congé à 6 de ces cas, opérés depuis 26 jours ; tous, après avoir exercé leur pied pendant cinquante heures, marchent avec la plus grande facilité, sans aucune trace de lésion primitive.

Paris, le 16 février 1891.

DR G. B. FARIBAULT.