réunir les deux bonts en dissocie les fibres, *coupe*, comme on le dit, et la réunion est r uquée. On recommence alors la manœuvre, jusqu'à ce que l'on réussisse; mais un échec définitif partiel ou total est parfaitement possible.

C'est pour remédier à cet accident que j'ai cru utile de publier un petit procédé qui m'a donné récemment un excellent résultat. Les conditions défavorables à la suture sont tantôt la gracilité et la structure aplatie, fasciculaire des tendons, tantôt la rétraction considérable du bout central; quelquefois la puissance de la contraction musculaire fera sauter un point laborieusement placé; dans d'autres cas, enfin, la traumatisme lui-même aura non seulement coupé, mais encore effiloché le tendon sur une étendue plus ou moins grande. Exemple: les tendons extenseurs des doigts sectionnés se rétractant généralement moins fortement que ceux des fléchisseurs, il est plus facile de mettre leurs extrémités en rapport; mais à cause de leur forme aplatie, de leur structure plus nettement fibrillaire, les fils, surtout s'ils sont métalliques, les diminueront facilement.

Les tendons fléchisseurs arrondis et cylindriques, à texture plus serrée, résistent davantage; mais il est généralement nécessaire d'exercer une traction énergique, à cause de leur rétraction plus marquée, d'où possibilité de la production du même accident. Pratique-t-on la suture d'un tendon régi par un groupe musculaire puissant, le tendon d'Achille, par exemple; on peut voir sauter une réunion presque entièrement achevée, par suite d'une contraction brusque et involontaire du sujet complètement anesthésié.

Enfin, comme je l'ai dit plus haut, le tendon peut être coupé et effiloché par le traumatisme.

Un malade admis récemment dans mon service pour une plaie contuse du dos de la main produite par une bielle de machine à vapeur offrait un exemple type de ce genre de difficulté. La peau de toute la région dorsale de la main et du poignet, déchirée, rétractée sous forme de lambeaux enroulés, laissait à nu les tendons intacts, à l'exception de celui de l'extenseur propre de l'index qui était coupé et effiloché sur une longueur de 4 ou 5 centimètres. La plaie pansée antiseptiquement la veille fut de nouveau lavée et soigneusement désinfectée et débarrassée des débris de tisus cellulaire et de caillots. Anesthésie à l'éther; application de la bande d'Esmarch de manière à refouler vers la périphérie le bout central; ce dernier facilement est retrouvé, mais l'emploi de la suture ordinaire est impossible à cause de l'état de dilacération du bout périphérique; ce dernier n'aurait pas pu même être anastomosé à un tendon voisin: il est évident que l'on ne pouvait pas non plus songer à dédoubler le bout central, pour l'allonger. J'ai eu recours alors au procédé suivant: Une pince de Spencer-Wells saisit en les réunissant les fibrilles tendineuses du bout périphérique; de chaque côté de ce paquet, et à peu de distance de son extrémité,