

Le tendon se déchire, en général, à 4 ou 5 centimètres au-dessus du calcanéum, si bien que la rupture se rapproche plutôt de son extrémité supérieure. J.-L. Petit a décrit une rupture incomplète qui n'est peut-être pas suffisamment démontrée.

Aussitôt la rupture produite, les deux bouts s'écartent et le blessé tombe. Cependant, la marche n'est pas tout à fait impossible et peut s'effectuer en traînant la jambe. Il ne faut pas compter sur le rapprochement immédiat des deux bouts; ceux-ci se réunissent par l'intermédiaire d'un tissu fibreux de nouvelle formation: aussi n'est-il pas nécessaire, pour le traitement, d'employer l'un des nombreux appareils imaginés dans le but d'étendre autant que possible le pied sur la jambe et de fléchir la jambe sur la cuisse; l'application en est difficile, en même temps que désagréable pour les malades. On se contentera d'appliquer un appareil inamovible et de maintenir le pied dans une légère extension pendant une cinquantaine de jours. Peut-être y aurait-il avantage à suturer les deux bouts.

Le tendon d'Achille joue un rôle capital dans la production du pied bot. Lorsqu'il est rétracté, il maintient le pied dans une extension permanente sur la jambe, de telle sorte que, dans la station verticale, ce sont les orteils qui portent sur le sol. Cette déviation, qui est de toutes la plus commune, porte le nom de *pied équin*. Le tendon d'Achille, sans être précisément rétracté, est parfois seulement trop court pour permettre la flexion du pied sur la jambe; c'est à peine si, en fléchissant le pied fortement, on arrive à obtenir l'angle droit. Dans les premières années, la marche est à peu près normale, grâce surtout à l'action de l'extenseur commun des orteils qui, en fléchissant le pied sur la jambe, compense jusqu'à un certain point la brièveté du tendon d'Achille, et permet au sujet de reposer sur la plante du pied. Il en résulte que les orteils sont attirés peu à peu sur les métacarpiens, surtout le gros orteil, et subissent une véritable subluxation, qui frappe surtout l'œil du praticien non prévenu. L'extenseur se fatigue à la longue et devient impuissant à lutter contre la résistance du tendon d'Achille; le sujet marche de plus en plus sur l'avant-pied, marche mal, éprouve de la fatigue. Ce que j'ai appelé l'*équinisme* au premier degré est constitué et ne guérira que par la section du tendon d'Achille. A l'extension directe se joint généralement une déviation en dedans, soit que les tendons des jambiers antérieur et postérieur ou l'aponévrose plantaire aient subi, en même temps que le tendon d'Achille, une certaine rétraction: c'est le *varus équin*.

S'il est possible, à la rigueur, de ramener sans opération à sa position normale un pied très légèrement dévié, il n'y faut pas compter pour un pied bot véritable: la section du tendon d'Achille devient alors indispensable, et quelquefois aussi celle d'un muscle jambier ou de l'aponévrose plantaire.

Avec la méthode sous-cutanée, nous pouvons pratiquer, sans la moindre crainte, la section d'un ou des deux tendons d'Achille, même sur un enfant nouveau-né: il ne s'écoule pas de sang. C'est pour cela que je suis d'avis d'opérer les enfants le plus tôt possible après la naissance; j'attends seulement que la vie soit assurée, un ou deux mois, par exemple. Je ne vois aucun avantage à attendre dix à quinze mois, et il est évident que plus on attend, plus les surfaces articulaires et les os se dévient et rendent la cure difficile.