

ARTICLE VII.

Pieds bots.

On désigne sous ce nom toute déviation permanente des pieds.

Cette difformité a attiré de tout temps l'attention des médecins; mais jusqu'au commencement de ce siècle, époque où Scarpa publia un travail sur la question, l'affection était mal connue; le traitement en était le plus souvent abandonné aux empiriques. C'est aux travaux de Delpech, Bouvier, Duval, J. Guérin, Scoutetten, Bonnet (de Lyon), Phillips, Duchenne (de Boulogne), Dieffenbach, Stromeyer, etc., que nous devons des données précises.

Causes. Il convient de les examiner pour le pied bot *congénital* et pour le pied bot *acquis*.

1° PIED BOT CONGÉNITAL. C'est la plus fréquente de toutes les anomalies en général (t. I, p. 4) et des luxations congénitales (t. I, p. 449). Le pied bot est plus commun chez les garçons que chez les filles; les premiers sont plus souvent atteints de pied bot des deux côtés que les secondes. Dans les deux sexes, la difformité s'observe plus fréquemment sur le pied droit que sur le pied gauche. On a invoqué l'hérédité (Duval), qui est loin d'être constante. L'affection se produit pendant le cours de la vie intra-utérine, et trois théories ont été émises pour expliquer ce vice de conformation : (a) *L'arrêt de développement*, opinion soutenue par Meckel, J.-G. Saint-Hilaire, et qui se fonde sur ce fait, constaté par Cruveilhier, qu'à une certaine période de la vie intra-utérine la plante du pied est tournée en dedans. Si le développement du pied s'arrête à cette époque, l'enfant vient au monde avec un pied bot en dedans. Cette théorie n'explique pas la formation du pied bot en d'autres sens. (b) *Les maladies du fœtus*, notamment les lésions des centres nerveux donnant lieu à des convulsions intra-utérines, rendent mieux compte de la production du pied bot. Jules Guérin admet que le pied-bot congénital est le résultat de la rétraction convulsive des muscles, rétraction sollicitée par une lésion du système nerveux; il rend compte des diverses espèces de pied bot par le siège de la rétraction dans tels ou tels muscles, par la paralysie concomitante d'autres muscles. Ainsi le pied équin est dû à la rétraction des jumeaux, soléaires et fléchisseurs des orteils; le pied varus à la rétraction des jambiers antérieur et postérieur, etc., etc. (c) *Les causes mécaniques*, dont on a interprété l'action de diverses façons; une situation vicieuse du fœtus dans la matrice (Duverney), ce qui peut avoir pour conséquence de faire comprimer les membres l'un par l'autre; une compression exercée sur le fœtus par un utérus contenant une petite quantité d'eaux de l'amnios (Cruveilhier, F. Martin); une compression exercée sur l'utérus par des vêtements trop serrés (Chaussier).

2° PIED BOT ACCIDENTEL OU ACQUIS. Il survient à la suite de certaines affections nerveuses, de rétraction des tissus fibreux, mais surtout de paralysies musculaires. Il peut encore succéder à l'altération graisseuse primi-

tive des muscles, sur laquelle Broca a appelé l'attention. L'affection décrite par Duchenne (de Boulogne) et Laborde, sous le nom de *paralysie atrophique de l'enfance*, donne aussi quelquefois naissance à cette difformité.

Symptômes. La déviation peut s'effectuer en quatre sens différents qui représentent, en les exagérant, les principaux mouvements normaux du pied. De là quatre variétés généralement admises : 1° *pied bot équin*, le pied est dévié en arrière et porté dans l'extension; 2° *pied bot varus*, le pied est dévié en dedans et porté dans l'adduction; 3° *pied bot valgus*, le pied est dévié en dehors et porté dans l'abduction; 4° *pied bot talus*, le pied est dévié en avant et porté dans la flexion.

1° PIED BOT ÉQUIN (fig. 307, BE). C'est le plus commun. Rarement il se

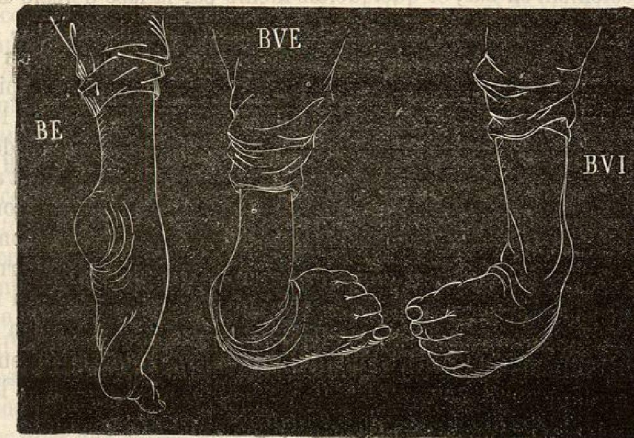


Fig. 307.

montre à l'état simple, et presque toujours il s'accompagne du renversement du pied en dedans (*pied équin varus*, ou *varus équin*, selon qu'il y a prédominance de l'une ou l'autre déviation). Le pied bot équin simple est caractérisé par l'extension permanente du pied sur la jambe sans renversement, et sans adduction ou abduction anormales. Le talon est fortement remonté en arrière, l'axe du pied tend à se confondre avec celui de la jambe, et pendant la marche le sujet n'appuie sur le sol que par la partie extrême de l'avant-pied, les têtes des métatarsiens ou les orteils. A un degré plus avancé, les ligaments dorsaux cèdent peu à peu, la voûte tarsienne devient plus prononcée, se creuse de plus en plus, et le pied prend la forme d'un Z. Dans quelques cas fort rares, l'extension du pied peut être portée au delà de la verticale; le pied a subi une véritable luxation, il traîne après la jambe, et dans la marche ne repose sur le sol que par sa face dorsale.

Sous le nom de *strephypopodie* (στρέφω, je tourne; ὑπό, en dessous; πούς, le pied), pied en dessous, V. Duval a désigné une variété de pied équin dans laquelle l'avant-pied est couché en quelque sorte sur l'arrière-