

Dans ces derniers temps l'étude anatomique de cette affection a été poussée plus loin encore par Hueter, W. Adams, Kocher, Bessel-Hagen, et ces auteurs nous ont donné un tableau fort exact des dispositions anatomiques des os et des articulations. Un rapide coup d'œil sur leurs études nous éclairera donc sur cette question.

C'est l'*astragale* qui présente les déformations les plus accentuées. Son col est allongé, et son axe n'est pas seulement anormalement oblique en dedans, mais il est incliné vers la plante du pied. La facette articulaire destinée au scaphoïde n'est pas située en avant, mais en dedans, et représente un ovale dont le grand axe est dirigé suivant une diagonale entre l'horizontale et la verticale ou même est vertical. La facette supérieure de la poulie est déviée en arrière et elle paraît beaucoup plus allongée et plus étroite. Les deux facettes articulaires latérales de la poulie astragaliennne sont développées d'une façon très inégale; l'interne est très petite, l'externe est fortement inclinée en avant vers le col de l'astragale, de sorte qu'entre elle et le bord posté-



Fig. 147. — Modification de l'astragale dans le varus (Adams).

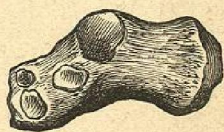


Fig. 148. — Modification du calcanéum dans le varus (Kocher).

rieur de la facette articulaire supérieure, il existe une surface triangulaire.

Le *calcaneum* peut être le siège de difformités aussi accentuées. L'apophyse antérieure est beaucoup plus longue et plus élevée. L'os tout entier est incurvé de façon à ce que son axe forme une concavité tournée en dedans. La surface articulaire supérieure de l'os est fortement inclinée en dedans et en arrière; elle est tellement déviée en dedans que son extrémité supérieure ne constitue plus le point le plus élevé de l'os. Enfin la facette articulaire destinée au cuboïde peut être tournée complètement en dedans.

L'os *cuboïde* a son diamètre sagittal augmenté. Vu d'en haut il ressemble davantage à un carré parce que sa face antérieure, étant moins dirigée en dehors et en arrière, converge moins vers la face postérieure.

L'os *scaphoïde* a sa partie externe amincie dans le sens antéro-postérieur; il est taillé en coin vers la face inférieure, de sorte que, du côté de la plante du pied ses faces antérieure et postérieure se touchent presque; sa tubérosité est épaissie. Les surfaces articulaires destinées aux *cunéiformes* sont rejetées en dedans.

Les *cunéiformes* sont situés plutôt en arrière qu'à côté des uns des autres; leurs faces postérieures au lieu d'être dans un plan transversal sont dirigées d'avant en arrière et de haut en bas.

Ainsi tous les os et articulations du tarse ont subi des changements de forme. La disposition des articulations peut se déduire de ce que nous venons de dire. L'allongement des surfaces articulaires de l'astragale en arrière indique une flexion plantaire de l'articulation tibio-tarsienne; la mensuration directe faite par Kocher donne une augmentation de la flexion plantaire dépassant de 20° la limite physiologique. La déviation des surfaces articulaires supérieures du calcaneum en dehors indique une diminution de la pronation et le déplacement du calcaneum dans la supination. La déviation des facettes antérieures de l'astragale et du calcaneum en dedans indique le déplacement du métatarse dans l'adduction.

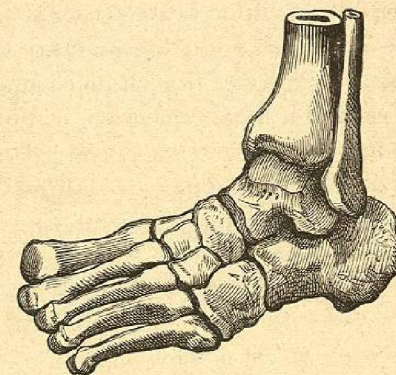


Fig. 149.

Enfin il est important de remarquer que les os de la jambe subissent également un déplacement; leurs extrémités inférieures ont pris une rotation en dedans et l'axe transversal de l'articulation du pied est dirigé d'arrière en avant et de dedans en dehors. Il peut se former une arthrose en deux endroits: d'abord entre le bord antérieur de la malléole interne et le bord interne du scaphoïde, puis entre le bord postérieur de la malléole externe et la face externe du calcaneum.

Hueter fit encore une constatation intéressante; le tendon du long péronier latéral ne glisse pas dans une gouttière du cuboïde, mais sur une poulie du calcaneum. A part cela, les muscles ne présentent aucune anomalie.

Pathogénie. — Si en ayant devant les yeux le tableau que nous venons de tracer, on se propose de s'expliquer comment le squelette tout entier a pu se déformer ainsi, on doit étudier deux hypothèses;