

formée par le cuboïde. Cette voûte repose sur le sol d'une part par l'apophyse postérieure du calcanéum, et d'autre part par les têtes des deux derniers métatarsiens. Le sommet de la voûte est le point le plus inférieur de l'interligne articulaire qui sépare le calcanéum du cuboïde. La voûte plantaire interne est formée par l'astragale, l'ensemble du scaphoïde, des cunéiformes et des 3 premiers métatarsiens. Ce n'est que par la tête de ces derniers que cette voûte repose sur le

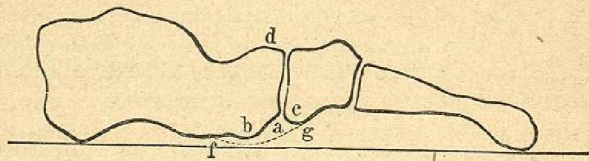


Fig. 155. — Voûte externe abaissée d'un pied plat vu de dehors : fg, ligament calcanéocuboïdien. En b l'angle plantaire de la facette cuboïdienne appuyée sur le ligament.

sol ; par son extrémité postérieure (l'astragale) la voûte externe repose sur la voûte interne et l'expression de *sustentaculum tali* indique que la voûte externe n'est qu'une base destinée à soutenir la voûte interne.

La voûte externe ne supporte pas l'interne au niveau de son sommet, mais le socle de la voûte interne se trouve derrière le point culminant de la voûte externe. Par contre il est à remarquer que la tête de l'astragale est exactement dans le même plan frontal que le sommet de la voûte. C'est la voûte externe qui, par l'intermédiaire de l'as-

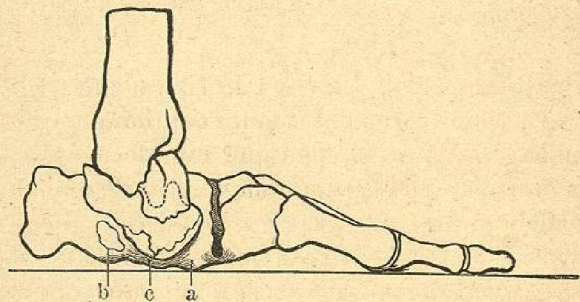


Fig. 156. — Pied plat vu par sa face interne : a, tubérosité du scaphoïde ; c, ligament calcanéoscaphoïdien plantaire ; b, son point d'insertion postérieur.

tragale, supporte tout le poids du corps. La voûte interne est mobile sur l'externe, et ces deux voûtes sont fixées l'une sur l'autre par un mouvement de pronation au moment où le pied supporte le poids du corps. Dans cette pronation de soutien, la voûte interne glisse donc sur l'externe jusqu'au moment où elle rencontre un point d'arrêt ; si maintenant la voûte externe est surchargée, elle est abaissée, et quand il se produit sous l'effet de cette surcharge une atrophie des bords dorsaux de l'articulation calcanéocuboïdienne, le ligament calcanéoc-

cuboïdien plantaire est allongé et la voûte externe peut être complètement aplatie. Or l'examen de certaines pièces anatomiques montre que cette atrophie par pression des os et élongation du ligament calcanéocuboïdien plantaire peut aller tellement loin que la voûte externe repose tout entière à plat sur le sol.

Dans cet abaissement de la voûte plantaire, il va sans dire que c'est le sommet qui parcourt le plus grand chemin puisqu'il arrive jusqu'au contact du sol ; plus un point est éloigné du sommet, moins il a de chemin à parcourir pour être abaissé jusqu'au sol ; enfin les deux points d'appui de la voûte ne subissent aucun abaissement, mais seulement un écartement. Il en résulte que contrairement à l'opinion généralement admise, le bord externe du pied n'est pas raccourci, mais allongé. Puisque la voûte externe s'abaisse, l'extrémité postérieure de la voûte interne doit s'abaisser avec elle. Comme la tête de l'astragale est sur le même plan frontal que le sommet de la voûte externe, tandis que le corps de l'astragale est plus en arrière, il faudra que la tête de l'astragale parcoure un plus grand chemin, dans l'effondrement de la voûte, que la poulie astragaliennne ; or cela n'est pas autre chose qu'une flexion plantaire de l'articulation tibio-tarsienne, et ainsi s'explique ce point toujours mal compris du pied plat. La flexion plantaire n'est pas autre chose que l'abaissement de la tête de l'astragale à la suite de l'effondrement de la voûte du pied.

L'anatomie pathologique nous montre qu'en même temps que la voûte externe s'effondre, la voûte interne subit un mouvement de glissement.

Poussé au maximum, ce glissement de la voûte interne arriverait jusqu'à ce que cette dernière perdît tout appui sur l'externe pour se placer à côté d'elle ; la nature ne nous offre pas d'exemples aussi marqués, mais certains pieds plats ont une disposition anatomique qui s'en rapproche beaucoup. Les changements de position subis par les os dans ce glissement sont de deux sortes : ils sont dus :

- 1° à des mouvements normaux exagérés autour des axes ;
- 2° à des mouvements de glissement dans le sens des axes.

Dans le premier cas, l'état pathologique est donc dû à l'étendue des mouvements, dans le second, à la direction des mouvements.

En conséquence on peut définir le pied valgus acquis, cette difformité du pied qui dans certaines conditions est produite par l'effondrement de la voûte plantaire externe résultant d'une surcharge du pied, et au glissement de la voûte interne qui en est la conséquence.

En ce qui concerne l'étiologie, Lorenz fait les remarques suivantes. Il est hors de doute que les muscles de la plante du pied peuvent maintenir la courbure de la voûte plantaire ; le tout est de savoir si leur