

profondeur soit en dedans. Grâce à cette profondeur inégale, le valgus du calcanéum serait modifié, et grâce à la hauteur du talon, le calcanéum et l'astragale seraient élevés au-dessus du sol dans une position horizontale, ce qui forcerait la partie antérieure du pied à s'abaisser pour permettre aux orteils de s'appuyer sur le sol.

Pour maintenir la supination du pied, Lorenz propose de mettre dans la chaussure un coussin qui soulèverait le bord interne en totalité vers le bord externe ; ce coussin irait donc de la pointe du pied jusqu'au talon. Si on veut ensuite combattre l'effondrement ultérieur de la voûte du pied, il faudrait s'efforcer de soutenir la voûte externe ; car la courbure du pied est due à la disposition de l'articulation calcanéocuboïdienne. Pour assurer la voûte externe, c'est-à-dire pour maintenir la position du col du calcanéum, la bottine devrait être munie d'un talon assez haut, large, et attaché à la semelle près de l'articulation calcanéocuboïdienne ; ce qui forcerait la face plantaire de cette dernière à s'abaisser davantage en arrière qu'en avant¹.

§ 4. — Le pied équin.

Étiologie. — C'est une difformité très fréquente. Il est extrêmement rare qu'elle soit congénitale. Plus souvent on la voit être la conséquence d'inflammations chroniques du pied, quand ce dernier est demeuré dans la flexion plantaire pendant la durée de l'affection ; il est souvent produit artificiellement quand — pour une fracture de jambe, par exemple — on pose un appareil plâtré et que l'on ne s'aperçoit pas que l'aide qui tient le pied le porte dans la flexion plantaire. La flexion plantaire continue provoque un raccourcissement des muscles du mollet.

(1) Lorsque la maladie est au début, l'élément principal du traitement est le repos au lit, tant que l'on voit persister de la contracture ; lorsque le pied est redevenu souple et indolent, la guérison se maintiendra si le sujet ne reprend pas un métier nécessitant de station debout prolongée. A cette première période, il est important d'électriser les muscles de la jambe, le long péronier surtout d'après Duchenne (de Boulogne). Quand on permettra au sujet de marcher, on lui prescrira de porter une bottine dont la semelle, fortement convexe en dedans, maintiendra la voûte du pied. A la période de contraction, il faut redresser le pied sous le chloroforme et le maintenir pendant quelque temps redressé dans un appareil plâtré. Si enfin la lésion est invétérée, elle résiste à ce traitement et dans ces conditions il est parfois indiqué de faire une tarsectomie cunéiforme interne, c'est-à-dire de réséquer et d'enclouer avec une cheville d'ivoire l'articulation astragalo-scaphoïdienne, de façon à redresser le pied et à le maintenir par une ankylose osseuse (opération d'Ogston).

(A. B.)

Le plus souvent le pied-bot équin est le résultat d'une paralysie, et en parlant plus tard des déviations paralytiques, nous reviendrons sur le mécanisme de cette difformité.

On distingue deux formes principales : celle dans laquelle l'attitude de l'articulation tibio-tarsienne seule est modifiée, et celle dans laquelle il se joint à la flexion plantaire une déformation du pied ; le pied est le siège d'une inflexion notable, le dos du pied est anormalement convexe, la plante présente une excavation correspondante, le pied dans son ensemble est raccourci.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique est bien simple : la pulpe astragalienne se détruit en avant, et s'allonge en ar-

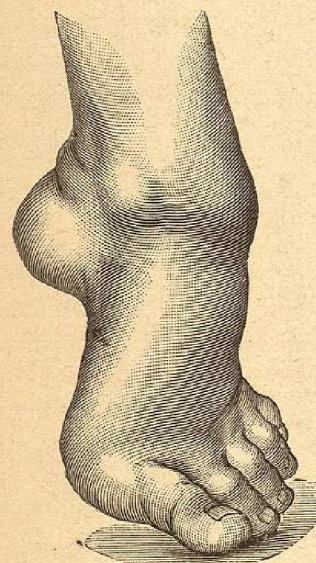


Fig. 157. — Pied équin.

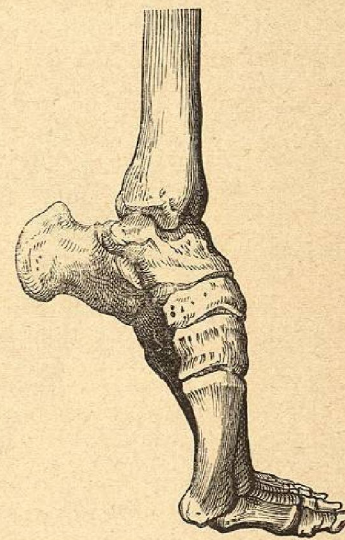


Fig. 158. — Squelette du pied équin.

rière. Les troubles de la marche sont très variés. Quand les orteils se sont également fléchis, le malade est obligé de marcher sur leur face dorsale, et quand par le poids du corps le pied s'enroule davantage, le malade marche sur le dos du pied. Si au contraire les orteils sont dans une attitude normale, le pied peut très bien s'appuyer sur la pulpe du gros orteil. Mais il importe encore de savoir quel est le degré de flexion plantaire ; si elle est assez accentuée pour que le dos du pied soit en ligne droite avec la face antérieure de la jambe, le malade ne peut marcher qu'avec de grandes difficultés ; mais si la flexion plantaire est plus faible, les muscles du mollet sont tirillés quand le pied s'appuie sur le sol et la marche est encore pénible.