

vit le cas suivant chez un enfant : à droite, la jambe manquait complètement, et un rudiment de pied pendait directement au bout de la cuisse ; à gauche, le tibia n'avait que les deux tiers de sa longueur ; il y était appendu un pied dont le squelette était incomplet. Bauer amputa la jambe gauche selon le procédé de Syme, corrigea à droite la position du pied et posa des appareils qui permirent à l'enfant de marcher. Mosengeil trouva chez un enfant à gauche un pied-bot varus, à droite, absence du péroné, des 2 derniers orteils, du cuboïde, et développement incomplet de l'astragale et du calcanéum ; Th. Bryant a vu une fois le péroné manquer ainsi que le calcanéum, le cuboïde et 3 métatarsiens avec leurs orteils.

Faisons encore remarquer que les deux membres inférieurs, quoique ayant eu un développement absolument normal, peuvent présenter cependant assez fréquemment une différence de longueur, en général petite, mais parfois nettement appréciable. Dans ces derniers temps Weight et Hofmokl ont attiré l'attention sur ce point. Le premier a fait des mensurations nombreuses et absolument précises et a vu que sur 5 individus, un seul a les jambes de longueur rigoureusement exacte ; le plus souvent c'est la droite qui est la plus courte. Ainsi que Linhart l'avait fait avant lui, Hofmokl attire l'attention sur le cas où la différence est notable, et soutient qu'alors l'enfant a des tendances à contracter des difformités telles que genu valgum, pes valgus, et des affections inflammatoires des articulations. Ce point demande encore à être étudié de plus près.

On observe un excès de développement sous deux formes distinctes ; ou bien le nombre des orteils est augmenté ; ou bien le membre est le siège d'une hypertrophie. L'orteil surnuméraire est ou bien un gros orteil, ou un orteil du milieu ou enfin un petit orteil qui croît sous forme d'appendice sur le bord externe du pied.

L'hypertrophie congénitale est plus intéressante. Le professeur Taruffi a rassemblé 46 cas dans la littérature médicale¹.

Cette hypertrophie est aussi fréquente au membre inférieur qu'au membre supérieur, à droite qu'à gauche. L'hypertrophie s'observe le plus souvent sur les doigts ou les orteils c'est-à-dire surtout sur les parties du corps qui se développent en dernier ; mais elle peut s'étendre plus loin que les orteils et les doigts et gagner une certaine partie du pied ou de la main ; elle peut même remonter plus haut encore vers la racine du membre. Jamais on ne voit la totalité des doigts ou des orteils hypertrophiés. L'hypertrophie se manifeste sur tous les tissus en même temps ; elle atteint donc régulièrement les muscles, les os, les tendons, les vaisseaux, la peau, etc. Parfois cependant elle

(1) Le cas le plus ancien a été publié par un Jésuite du nom de Camelli. Le premier travail scientifique sur ce sujet a été fait par Meckel l'ancien, Witelshœfer a écrit également quelques lignes sur ce sujet.

atteint principalement le tissu cellulaire interstitiel et ce dernier augmente tellement que parfois même les muscles disparaissent.

La figure 166 représente la configuration et la figure 167 le squelette d'un pied que j'eus l'occasion d'observer et d'opérer lorsque j'étais assistant de la clinique de Dumreicher. La longueur mesurée du talon à la pointe du gros orteil était de 24 centimètres sur le côté malade, et de 15 sur le pied sain. L'enfant était âgé de 7 ans. Le membre inférieur entier qui n'avait d'ailleurs aucune autre difformité, mesurait depuis l'épine iliaque antérieure jusqu'à la malléole interne

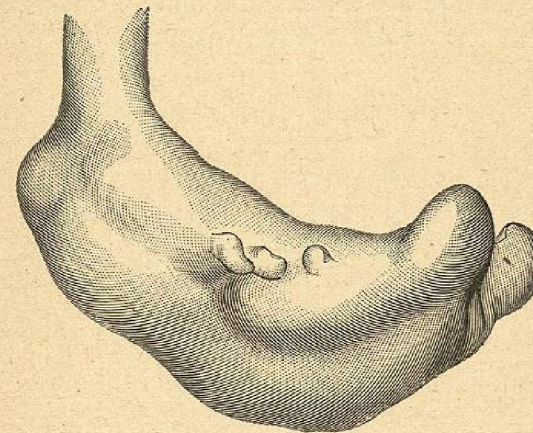


Fig. 166. — Hypertrophie congénitale du pied.

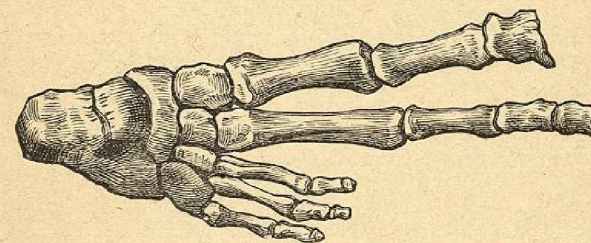


Fig. 167. — Squelette de la pièce précédente.

5 centimètres 1/2 de plus que l'autre. Le pied fut amputé par le procédé de Pirogoff. Pendant l'amputation, il fut constaté que la tibia antérieure avait sa lumière visiblement élargie. Tous les muscles dorsaux étaient conservés au pied ; les muscles plantaires étaient réduits à des traînées rosées ; le gonflement de la plante était produit par de la graisse dont les lobes étaient séparés par du tissu conjonctif dense. Le malade mourut de pyohémie, et l'autopsie ne put être faite ; on put seulement constater que l'artère fémorale à l'aîne était d'un tiers plus large que sur le côté sain. Un cas plus curieux encore par