

nièrement, en 1898, le Dr Kirchner (1), médecin-major à Dusseldorf, publie une monographie très complète, dans laquelle il démontre que le gonflement du pied en question est dû à une fracture des métatarsiens, et il en donne la preuve par la radiographie. De son côté, notre ami le Dr Maunoury (de Chartres) a pu, grâce à l'obligeance du Dr Derouet, médecin-major, soumettre à la radiographie deux cas de cette nature. Les résultats qu'il a obtenus sont absolument confirmatifs de ceux du Dr Kirchner; il en a fait l'objet d'un travail, qui a été publié, cette année même, dans la *Revue d'orthopédie* (2).

La fracture siège, soit sur le milieu, soit sur la moitié antérieure de l'os, très rarement sur sa moitié postérieure. On la rencontre surtout sur le deuxième métatarsien, moins souvent sur le troisième, beaucoup moins souvent sur le quatrième, et tout à fait exceptionnellement sur le premier et le cinquième. Elle est aussi fréquente à droite qu'à gauche.

Il est intéressant d'être fixé sur la véritable origine de ce gonflement et de ces douleurs à propos desquelles on avait fait jusqu'ici de si nombreuses hypothèses, et c'est là certes une des applications les plus intéressantes de la radiographie.

4 VICES DE CONFORMATION ET DIFFORMITÉS ACQUISES DE LA JAMBE

A. — VICES DE CONFORMATION

Les deux os qui entrent dans la constitution du squelette de la jambe, le tibia et le péroné, peuvent manquer congénitalement. Mais il n'y a, sous le rapport de la fréquence, aucun parallèle à établir entre ces deux vices de conformation, l'absence congénitale du péroné étant infiniment plus fréquente que celle du tibia.

a. — *Absence congénitale du péroné.* — Déjà indiquée dans l'ouvrage de Gurlt, cette malformation a été, dans ces dernières années, l'objet de travaux nombreux. Mais c'est d'abord sous le titre de fractures intra-utérines de la jambe qu'elle a été décrite; c'est la dénomination qu'emploient, dans leurs thèses, Ithen en 1885 (3), et Vilcoq en 1887 (4). Déjà, dans la première édition de son livre, Hoffa en comptait 40 exemples; depuis lors, ce chiffre a beaucoup augmenté; dernièrement, Haudeck (5) en a réuni 97 observations.

L'absence du péroné peut être partielle ou totale; les statistiques s'accordent à démontrer que l'absence totale du péroné est plus fréquente que l'absence partielle de cet os.

Les caractères de l'affection sont des plus frappants. Le membre est atrophié en totalité, mais l'atrophie est toujours plus marquée sur la jambe que sur la cuisse; du reste, on observe à cet égard de nombreuses variétés. A côté de cas dans lesquels le raccourcissement ne dépassait pas 2 à 5 centimètres, j'en ai rencontré d'autres où il était beaucoup plus prononcé, pour arriver enfin à des

(1) KIRCHNER, *Ueber das Wesen der sogenannten Fußgeschwulst (Bruch der Mittelfussknochen durch indirekte Gewalt)*. Wiesbaden, 1898.

(2) MAUNOURY, *De la fracture du métatarse chez les jeunes soldats*. *Revue d'orthop.*, sept. 1898, p. 549.

(3) ITHEN, *Die intra-uterinen Unterschenkel Brüche*. Thèse de Zurich, 1885.

(4) VILCOQ, *Des fractures intra-utérines*. Thèse de doct. de Paris, 1887.

(5) HAUDECK, *Ueber congenitalen Defecte der Fibula*. *Zeit. für Orthop. Chir.*, Bd. IV, Heft II und III, p. 526.

cas où le membre atteint de cette malformation ne représentait plus qu'un court moignon, et où j'ai dû faire marcher le malade sur les genoux, à l'aide d'un pilon, comme un amputé de jambe au lieu d'élection. En même temps qu'elle est atrophiée, la jambe présente une incurvation à sommet antérieur ou antéro-interne, répondant à l'union des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur du tibia, et au-devant du sommet de l'angle se voit constamment une petite cicatrice déprimée, à grand axe vertical. Les tendons des muscles péroniers latéraux, ne se réfléchissant plus derrière la malléole externe qui fait défaut, se rétractent et entraînent le pied en dehors, en même temps que la rétraction du tendon d'Achille porte le talon en haut, de sorte qu'en définitive la déviation du pied est celle de l'équin valgus. En même temps que l'inflexion du tibia et la déviation du pied en dehors, on constate habituellement l'absence d'un ou plusieurs orteils. Le pied se trouve ainsi réduit à quatre, à trois, et même à deux orteils. Ce sont les orteils répondant au bord externe du pied qui font défaut. La palpation attentive du membre permet de se rendre compte de l'absence totale du péroné, ou de constater un rudiment osseux, répondant à l'extrémité supérieure ou à l'extrémité inférieure de l'os. Du reste, nous avons aujourd'hui dans l'emploi des rayons Röntgen une précieuse confirmation du diagnostic.

C'est bien à tort que les faits que nous venons de signaler ont été décrits sous le nom de fractures intra-utérines: le plus souvent, on ne retrouve pendant la grossesse et au moment de l'accouchement aucun traumatisme auquel on puisse rattacher la malformation existante; d'autre part, si le traumatisme pouvait à la rigueur rendre compte de l'inflexion du tibia, on ne saurait lui rapporter l'absence du péroné et d'un ou plusieurs orteils. Il y a plus, et la cicatrice elle-même, sur laquelle on s'est fondé pour admettre l'origine traumatique de la difformité, pensant qu'elle avait été produite par l'embrochement de la peau par l'un des fragments, la cicatrice n'a pas la signification qu'on lui avait attribuée. Haudeck en effet, ayant eu l'occasion d'examiner une de ces cicatrices excisées par Hoffa, a pu constater qu'il ne s'agissait pas de tissu cicatriciel véritable, mais bien plutôt d'une atrophie des éléments de la peau, produite par une compression exercée de dehors en dedans.

b. *Absence congénitale du tibia.* — Elle est infiniment plus rare que celle du péroné. Si, pendant les huit années de mon séjour aux Enfants-Assistés, j'ai

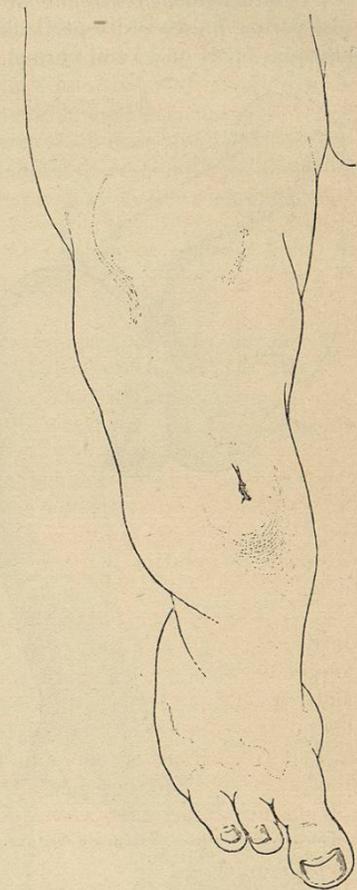


FIG. 140. — Absence congénitale du péroné. (KIRMISSON.)

pu observer six exemples d'absence congénitale du péroné, il ne m'a pas été donné de rencontrer un seul cas d'absence congénitale du tibia.

Tantôt il s'agit d'une absence totale du tibia, tantôt l'os fait défaut en partie seulement. D'après la statistique de Mural, ces deux variétés se rencontrent avec une fréquence à peu près égale. Quand il s'agit d'une absence partielle du tibia, c'est habituellement l'extrémité inférieure de l'os qui fait défaut.

Le péroné présente des particularités importantes à signaler. Généralement, il est plus épais qu'à l'état normal, et cet épaississement est surtout marqué au

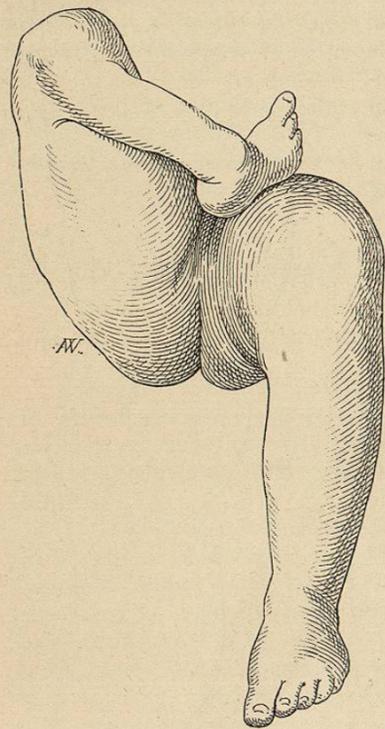


FIG. 141. — Absence congénitale du tibia. (Hoffa.)

niveau des extrémités épiphysaires. Le fait est très visible sur la figure représentant le péroné du malade de Mural.

En même temps cet os a subi une incurvation très prononcée, dont la convexité est tournée en arrière ou en dehors. Il est articulé lâchement avec le condyle externe du fémur, et présente, pour cette articulation, une facette revêtue de cartilage.

Les deux symptômes caractéristiques de l'absence congénitale du tibia sont la flexion forcée et permanente de la jambe sur la cuisse, et la position du pied en varus pur ou en équin varus extrêmement marqué. A ces deux symptômes s'ajoutent, dans la plupart des cas, le défaut de solidité dans le genou, et une atrophie plus ou moins complète de la jambe. L'absence d'orteils est beaucoup moins constante que dans le défaut congénital du péroné; inversement, on constate assez souvent la polydactylie.

Pour ce qui est de la pathogénie, l'hypothèse la plus satisfaisante est celle d'une compression exercée, pendant les premiers temps de la vie intra-utérine, sur les membres inférieurs, par le capuchon amniotique. Que si cette compression se fait beaucoup plus souvent sentir sur le péroné, la cause en serait dans la position de cet os au côté externe du membre, qui l'exposerait davantage à la compression. On peut citer comme preuve à l'appui de cette théorie le cas de Ehrlich dans lequel il s'agissait d'une absence partielle du tibia. L'os se terminait en pointe; le fœtus était enveloppé dans l'amnios, et, du sommet de l'os, on voyait partir une bride de 5 centimètres de longueur, qui aboutissait à la face interne de l'amnios perforé en ce point.

Quant au traitement, dans les cas où le membre est réduit à un court moignon, il ne reste d'autre ressource que l'amputation ou la prothèse. J'ai déjà dit que, dans un cas où l'absence du péroné portait sur les deux membres inférieurs et où les membres étaient réduits à deux petits moignons, j'ai fait marcher l'enfant sur les genoux à l'aide d'un double pilon, comme un amputé de jambe.

Dans les cas, au contraire, où le membre possède un développement suffisant, on peut se proposer, par une opération, de l'utiliser comme soutien du corps pendant la marche et la station. C'est ce que j'ai fait chez un jeune garçon, auquel j'ai redressé le pied, dans un cas d'absence du péroné, en pratiquant la section du tendon d'Achille et des tendons péroniers latéraux, puis l'arthrodèse de l'articulation tibio-tarsienne.

Dans les cas d'absence congénitale du tibia, Albert (de Vienne) a proposé d'utiliser le péroné, en lui faisant jouer le rôle du tibia absent. Il a le premier mis cette idée à exécution. Pour cela, il pratiqua un avivement osseux dans la fossette intercondylienne et y fixa le péroné, taillé lui-même en forme de coin, au moyen d'un fil d'argent fort, le membre étant placé dans une position d'extension aussi complète que possible. L'exemple d'Albert a été imité par plusieurs auteurs : Parona, Motta, Buzachi, J. Wolff, et toujours avec un résultat satisfaisant.

B. — DIFFORMITÉS ACQUISES DE LA JAMBE

Elles constituent des déformations très importantes, aussi bien par leur fréquence et leurs variétés, que par le traitement qu'elles réclament.

Les unes sont d'origine traumatique, les autres d'ordre pathologique.

A. *Déviations d'origine traumatique.* Elles peuvent se produire à la suite de fractures, comme résultat d'une consolidation vicieuse; dans d'autres cas, la consolidation régulière est bien obtenue, mais il y a un ramollissement, véritable rachitisme du cal, sous l'influence duquel la déformation se produit peu à peu.

B. *Déviations pathologiques.* — Nous rappelons seulement pour mémoire les déformations consécutives à l'ostéomyélite survenue dans la première enfance, dont nous avons déjà parlé à propos du pied bot. Les principales déformations des os de la jambe d'ordre pathologique sont celles qui appartiennent à la syphilis ou au rachitisme.

1° *Syphilis.* — La syphilis acquise peut amener des déformations du tibia; mais ces dernières sont bien plus intéressantes encore dans la syphilis héréditaire, où elles impriment au tibia des modifications assez caractéristiques pour permettre de dépister cette affection d'un diagnostic toujours si épineux. Les principales lésions portent sur la crête du tibia, qui est bombée en avant; la

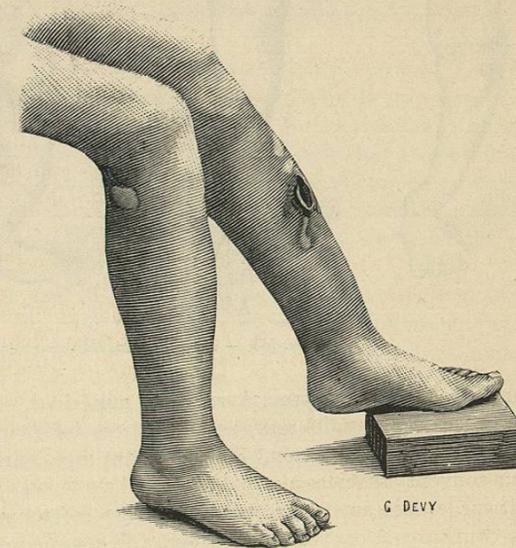


FIG. 142. — Déformations syphilitiques des tibias. (Kirmisson.)