

enfant, il faut commencer le redressement à l'aide des appareils; on ne doit recourir à l'ostéotomie que sur les sujets ayant déjà dépassé l'enfance et chez lesquels tout espoir de redressement par des moyens plus simples est abandonné.

#### *Articulation péronéo-tibiale supérieure.*

Elle appartient à la classe des diarthroses et au genre arthroïdie. On trouve du côté du tibia une facette plane regardant en bas et en dehors; du côté du péroné, une facette semblable dirigée en haut et en dedans. Les surfaces sont maintenues unies par deux ligaments: l'un antérieur, l'autre postérieur. Elles sont lubrifiées par une synoviale qui, d'après les recherches de Lenoir, communiquerait une fois sur dix avec celle du genou. J'ai signalé, plus haut, le rapport intime de la tête du péroné avec le nerf sciatique poplitée externe.

Le péroné peut se luxer sur le tibia, et j'indiquerai bientôt un mécanisme qui n'avait pas encore été, que je sache, entrevu jusqu'ici. Il se produit parfois une luxation lente, spontanée, analogue à celle que j'ai signalée pour l'extrémité supérieure du radius: c'est lorsque le tibia a éprouvé une perte de substance ou une diminution de hauteur, le péroné ayant conservé sa longueur normale.

Le *ligament interosseux* qui unit le péroné au tibia est composé de fibres obliques dirigées pour la plupart de haut en bas et du tibia vers le péroné. Plus large en haut qu'en bas, il donne insertion par ses deux faces à des fibres musculaires et présente un certain nombre de trous livrant passage à des vaisseaux. Il est traversé, en haut, par l'artère et les veines tibiales antérieures; en bas, par l'artère et les veines péronières antérieures.

## CHAPITRE V

### **Cou-de-pied.**

Intermédiaire à la jambe et au pied, le *cou-de-pied* est l'analogue du poignet: il se compose, comme lui, d'une articulation qui en fait la base et de parties molles périphériques presque exclusivement formées de tendons. Ses limites sont nécessairement artificielles, et l'on peut donner comme telles deux travers de doigt environ au-dessus et au-dessous des malléoles.

La conformation extérieure du cou-de-pied est remarquable par l'existence de plusieurs saillies et dépressions; les saillies sont formées: en avant par les tendons extenseurs des orteils; en arrière, par le tendon d'Achille; sur les côtés, par les malléoles interne et externe, dont le relief est si variable suivant les sujets. De chaque côté du tendon d'Achille existe une dépression profonde; une autre se rencontre en avant de chaque malléole. Ces dépressions disparaissent plus ou moins dans les entorses, les hydarthroses tibio-tarsiennes, les synovites tuberculeuses, les tumeurs blanches, très fréquentes dans cette région. Le