

péronière et la plantaire interne ; la *dorsale du métatarse*, qui forme l'*arcade dorsale* du métatarse. Cette arcade fournit trois artères interosseuses dorsales qui se rendent aux trois derniers orteils, et s'unissent aux artères plantaires par l'intermédiaire de branches perforantes.

Le *nerf tibial antérieur* longe le côté interne de l'artère.

L'*artère pédieuse*, reposant sur un plan osseux, est facile à comprimer ; aussi ses plaies présentent-elles peu de danger.

Les *lymphatiques* de la face dorsale du pied constituent un riche réseau donnant naissance à des troncs, qui accompagnent principalement la veine saphène interne.

FACE INFÉRIEURE OU PLANTAIRE.

La *face inférieure* ou *plantaire* présente une longueur plus grande des deux tiers que celle de la face dorsale. Rétrécie en arrière, au niveau du *talon*, elle s'élargit successivement d'arrière en avant jusqu'aux orteils.

La face plantaire est excavée et ne repose pas sur le sol, à l'état normal, par tous ses points. Elle en est surtout écartée au niveau du bord interne, qui est cintré. Trois points supportent principalement le poids du corps dans la station verticale et peuvent être considérés comme les piliers de la voûte que représentent les os du pied ; ce sont : le talon, et la tête des premier et cinquième métatarsiens. Lorsque la voûte plantaire est affaissée, de telle sorte que la face inférieure repose par tous ses points sur le sol, on dit que le pied est *plat*. Chez certains sujets, au contraire, la voûte est profonde ; c'est un *pied creux*. Le pied plat constitue quelquefois une véritable infirmité, puisqu'il peut être une cause d'exemption du service militaire : il est, néanmoins, des individus atteints de pied plat qui sont d'infatigables marcheurs. Nous verrons la raison de cette différence en étudiant le squelette.

Les éléments qui composent la plante du pied sont très nombreux et présentent une grande analogie avec ceux que nous avons décrits dans la paume de la main, mais ils intéressent moins directement le chirurgien, car les blessures et les lésions spontanées atteignent rarement les parties molles de cette région. Je passerai donc plus rapidement sur leur description, me contentant, pour la plupart de ces organes, de les énumérer dans leur ordre de superposition.

On trouve, tout d'abord, à la plante du pied trois couches enveloppantes : la peau, la couche grasseuse sous-cutanée et l'aponévrose plantaire.

La peau est complètement glabre, et douée d'une vive sensibilité que démontre le chatouillement. Très fine dans tous les points où elle ne subit pas de pression, la peau est, au contraire, très épaisse au niveau des piliers de la voûte ; elle s'épaissit chez les sujets qui marchent beaucoup, et les cellules épi-

AB.O.G.O, muscle abducteur oblique du gros orteil.
 AB.P.O, muscle abducteur du petit orteil.
 AB.T.GO, muscle abducteur transverse du gros orteil.
 AD.G.O, muscle adducteur du gros orteil coupé vers son milieu.
 ALFC, muscle accessoire du long fléchisseur commun.
 A.P.E, artère plantaire externe.
 A.P.I, artère plantaire interne.
 A.T.P, artère tibiale postérieure.

C.C.A, cloisonnement du canal calcanéen par l'insertion de l'adducteur du gros orteil.
 C.F.P.O, muscle court fléchisseur du petit orteil.
 C.F.S.O, muscle court fléchisseur commun des orteils.
 J.P, tendon du muscle jambier postérieur.
 LF.C, tendon du long fléchisseur commun.
 L.P, ligament plantaire.
 N.P.E, nerf plantaire externe.
 N.P.I, nerf plantaire interne.
 T.LF.P, tendon du long fléchisseur du pouce.