

d'union. Disons d'abord qu'ils sont assemblés de manière à former une double voûte dans le sens transversal (fig. 311) et dans le sens antéro-postérieur (fig. 313); l'astragale en constitue la clef. Le tibia reposant directement sur l'astragale, c'est, en définitive, cet os qui supporte tout le poids du corps. Il le transmet d'une part au calcanéum en arrière, et en avant au scaphoïde, qui, à son tour, le transmet aux trois cunéiformes, de telle sorte que la force se trouve décomposée. En même temps que la disposition des os du pied en forme de voûte donne à cet organe une grande résistance, les vaisseaux et les nerfs plantaires logés dans la concavité de la voûte se trouvent à l'abri de la compression pendant la station verticale.

Dans cette attitude, la plante du pied ne repose donc pas sur le sol par tous ses points, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer plus haut, mais seulement par certaines parties qui constituent les piliers de la voûte. Ces piliers sont au nombre de trois : l'un, postérieur, constitué par la grosse tubérosité du calcanéum ; les deux autres, antérieurs, formés par la tête des premier et cinquième métatarsiens ; nous avons vu que dans ces mêmes points le tissu adipeux est plus abondant et disposé de façon à supporter la pression. Lorsque la voûte se déforme et que le poids du corps porte directement sur des parties qui ne sont pas disposées à cet effet, la marche est gênée et s'accompagne rapidement de fatigue. Ce phénomène peut se produire sur des sujets ayant dépassé la période de développement, et qui, jusqu'alors, étaient d'infatigables marcheurs. On invoque alors l'existence du rhumatisme, de la goutte, etc., tandis qu'il en faut chercher la raison dans un affaissement de la voûte plantaire, dû sans doute lui-même à un relâchement des ligaments. Si une pression anormale porte sur l'avant-pied, au niveau de la tête du deuxième ou du troisième métatarsien, on en acquiert la preuve irrécusable par l'existence, en ce point, d'un durillon qui n'existait pas antérieurement. Le malade accuse en même temps un peu de gonflement sur la face dorsale du pied. On conçoit combien sont inutiles les frictions et les emplâtres dont on recouvre souvent alors le pied d'une façon empirique ; le seul remède efficace consiste à diminuer les effets de la pression anormale à l'aide d'une chaussure convenable et à garder un repos suffisamment prolongé pour permettre aux ligaments distendus de reprendre leur tonicité.

La portion tarso-métatarsienne du pied présente à considérer trois articulations principales : l'articulation des deux os de la première rangée entre eux ou *calcanéo-astragalienne* ; l'articulation des deux rangées entre elles ou *médio-tarsienne* ; l'articulation du tarse avec le métatarse ou *tarso-métatarsienne*. Nous aurons ensuite à dire quelques mots de l'articulation des os de la deuxième rangée entre eux.

ARTICULATION CALCANÉO-ASTRAGALIENNE.

L'astragale et le calcanéum sont unis entre eux par deux facettes : l'une antérieure et interne, plus petite ; l'autre postérieure et externe, plus grande. L'articulation antérieure communique avec l'articulation astragalo-scaphoïdienne, dont elle fait, en quelque sorte, partie ; la postérieure en est indépendante. Cette dernière appartient à la classe des diarthroses et doit être considérée comme un emboîtement réciproque. Les surfaces articulaires sont obliquement dirigées