

*adolescents*, affection curieuse, dont la pathogénie n'est pas encore bien connue, et que l'on a appelée aussi *pied plat valgus douloureux*.

Duchenne (de Boulogne) pensa que la cause initiale de cette affection était une *impotence* du long péronier latéral. Pour lui, les accidents se succéderaient de la manière suivante : impotence du long péronier latéral ; affaissement de la voûte plantaire ; distension et tiraillement des ligaments plantaires ; arthrites consécutives ; contracture périarticulaire. Le meilleur mode de traitement consisterait, d'après cet auteur, à rendre au muscle sa puissance primitive à l'aide de l'électrisation.

Pour expliquer les mêmes accidents, Gosselin a fait jouer le rôle initial à l'arthrite (presque toujours l'arthrite médio-tarsienne), qui serait primitive. Si l'on obtient la guérison en électrisant le long péronier latéral, c'est, dit-il, que l'on condamne en même temps les malades au repos, qui, à lui seul, guérit aux premières périodes de l'affection.

L'une et l'autre théories sont soutenables : j'ajouterai même qu'on en peut émettre une troisième intermédiaire, à laquelle me rattacheraient de préférence les très nombreux cas que j'ai observés. Voici, en quelques mots, ce qui se passe : Un sujet jeune, âgé de quinze à vingt ans en général (j'ai vu cependant des individus atteints de tarsalgie après l'âge de trente ans), fait des courses ou se tient debout une grande partie de la journée ; il finit par éprouver, après plusieurs heures de travail, une vive douleur dans un ou dans les deux pieds, et la marche devient pénible. Elle devient même bientôt impossible, et le malade doit se reposer. Le repos fait disparaître complètement et *immédiatement* la douleur. Au lever, le sujet ne souffre plus et reprend ses occupations, mais les phénomènes de la veille ne tardent pas à se reproduire et apparaissent de plus en plus vite, si bien qu'à un moment donné, tout travail devenant impossible, le malade demande à entrer à l'hôpital. On trouve alors le pied plat, porté le plus souvent en valgus, et plusieurs muscles sont contracturés ; quelquefois le pied est en varus, ce qui dépend des muscles atteints : ce sont tantôt les péroniers latéraux, tantôt le jambier antérieur, tantôt l'extenseur commun des orteils. Le pied est rigide, immobile. La pression au niveau de l'interligne médio-tarsien détermine ordinairement une douleur assez vive, mais celle-ci disparaît aussitôt, et, caractère pathognomonique, ne se développe jamais spontanément quand le malade est au repos.

Il me paraît difficile d'admettre, dans la plupart des cas au moins, que la lésion initiale soit une arthrite médio-tarsienne, puisque la douleur disparaît complètement aussitôt que les malades cessent de reposer sur leurs pieds. D'autre part, l'impotence du long péronier latéral n'est qu'une hypothèse ingénieuse, difficile à vérifier, et l'on ne comprend pas bien l'impotence d'un muscle apparaissant d'une façon intermittente.

Je pense que la cause première de la tarsalgie réside dans l'appareil ligamenteux de la plante du pied. Les os du pied, quoique taillés en coin pour former voûte (fig. 311), sont rattachés entre eux par des ligaments très résistants qui l'affermissent. La station verticale longtemps prolongée tend à affaïsser la voûte, et il se produit alors un tiraillement des ligaments plantaires, ce qui provoque la douleur. Les ligaments deviennent de moins en moins suffisants à maintenir les os, et la fatigue s'empare des malades de plus en plus vite. La tarsalgie est donc caractérisée, selon moi, par l'affaissement de la voûte plan-