

part des détails ; je me contenterai d'insister sur les différences qui existent entre eux.

Les orteils, au nombre de cinq, sont désignés sous les noms de premier, etc., et cinquième, en procédant de dedans en dehors ; on donne encore au premier et au cinquième les noms de *gros* et de *petit*. En cas d'orteils surnuméraires, on se comportera comme je l'ai dit pour les doigts (p. 602).

Sur un pied bien conformé, le second orteil doit dépasser les autres ; vient ensuite le premier, puis les trois autres, qui sont de moins en moins longs, en se envisageant de dedans en dehors.

Les orteils sont plus courts que les doigts ; ils sont aussi beaucoup moins volumineux, sauf le premier, qui, par son volume, l'emporte sur celui du pouce. Ils sont légèrement recourbés en bas, sauf le premier, qui est rectiligne.

On observe un certain nombre de déviations des orteils.

Quelquefois les cinq orteils, surtout le premier, sont en hyperextension sur le métatarse et paraissent comme subluxés. On a beaucoup discuté sur la cause de cette affection ; la plupart des auteurs l'attribuaient, et cela paraissait assez rationnel, à une contracture primitive des extenseurs des orteils, d'où l'indication de sectionner les tendons, ce qui ne donnait et ne pouvait donner que de mauvais résultats.

Je crois avoir fourni l'explication vraie de cette déformation, et l'ai désignée sous le nom de *pied bot congénital à apparition tardive*, qu'il ne faut pas confondre avec le pied bot congénital.

Voici comment les phénomènes évoluent :

La lésion essentielle doit être rattachée au tendon d'Achille : Le sujet est né avec un tendon trop court pour permettre la flexion complète du pied sur la jambe ; c'est à peine si, en exerçant une forte pression sur la plante, on arrive à mettre le pied à angle droit, et cependant la marche s'exécute normalement pendant un certain nombre d'années, le pied reposant sur le sol par toute sa face plantaire. Mais ce résultat n'est atteint que par un artifice instinctif : Les malades, pour contre-balancer la résistance du tendon d'Achille, mettent en jeu l'action des fléchisseurs du pied (qui sont en même temps extenseurs des orteils), et c'est grâce au concours actif de ces derniers muscles que le talon arrive à toucher le sol. On voit ainsi pourquoi les orteils, attirés constamment en arrière, subissent d'abord de l'hyperextension et ensuite peu à peu une véritable subluxation.

A la longue, les fléchisseurs du pied se fatiguent de lutter contre les extenseurs, et c'est à ce moment que l'affection en quelque sorte latente se traduit, vers l'âge de dix, douze, quinze ou même vingt ans, par des signes manifestes. En somme, on observe au pied un phénomène identique à celui qui survient dans l'œil chez les hypermétropes et que j'ai signalé à propos du globe de l'œil : Le sujet est venu au monde avec un axe optique trop court relativement à son appareil dioptrique ; il lui manque donc de la réfraction. Pendant de nombreuses années, le muscle de l'accommodation, le muscle ciliaire y supplée, mais il arrive un moment où le muscle se fatigue, et l'hypermétropie, jusqu'alors *latente*, donne lieu à des troubles spéciaux, c'est-à-dire devient *manifeste*.

Une autre difformité du pied assez commune est l'*orteil en marteau*. Elle consiste en ce que la troisième phalange complètement fléchie sur la seconde