

est dirigée en bas, si bien que l'orteil repose sur le sol par son extrémité libre et que les sujets marchent quelquefois sur l'ongle.

Cette affection atteint presque toujours le deuxième orteil, rarement le troisième, jamais les autres. Étant admis une certaine prédisposition, je suis convaincu qu'il faut en attribuer la cause première à l'usage de chaussures trop courtes.

Ce qui caractérise encore l'orteil en marteau et en constitue même la principale gravité, c'est la saillie que présente la face dorsale de l'orteil à l'union de la première phalange avec la phalangine. La pression continue de l'empeigne de la chaussure y détermine la production d'un durillon, puis d'une bourse séreuse qui s'enflamme, suppure, etc. Les malades ne peuvent plus marcher et une opération s'impose. Le mieux est de redresser l'orteil en réséquant l'articulation de la première avec la seconde phalange.

Je dois encore signaler l'*hallux valgus*. Cette déformation consiste dans la déviation du gros orteil en dehors, pouvant aller jusqu'à l'angle droit avec les autres orteils.

J'estime que cette déformation doit être rattachée à un vice de développement de l'extrémité antérieure du premier métatarsien au moment de l'adolescence. Il se produit au niveau de la partie interne de la tête de cet os une véritable exostose analogue aux exostoses ostéogéniques. Certains *hallux valgus*, même très accusés, ne provoquent aucune gêne, tandis que d'autres nécessitent une *intervention chirurgicale*. La raison de cette différence est que, dans le second cas, s'est développée une bourse séreuse (désignée sous le nom d'*oignon*) qui, en s'enflammant, provoque la série des accidents habituels : inflammation, abcès, fistules, etc.

Je dois dire que si l'*hallux valgus* ne détermine pas toujours la production de l'oignon, celui-ci, par contre, peut se développer sans *hallux valgus*. La condition essentielle est l'existence de l'exostose.

La conséquence pratique de cette petite théorie est la suivante : n'opérez que les *hallux valgus* douloureux. Ne pratiquez aucune section musculaire ni ligamenteuse. Ne faites aucune résection osseuse. Contentez-vous, sans vous préoccuper du redressement de l'orteil, d'inciser sur l'exostose et d'enlever celle-ci avec le ciseau et le maillet au ras de la face interne du métatarsien.

C'est aussi le véritable traitement de l'oignon sans *hallux valgus*, quand les accidents sont assez sérieux et tenaces pour déterminer une *intervention chirurgicale*.

La pression des chaussures détermine souvent le développement d'une hypertrophie locale de l'épiderme, désignée sous le nom de *durillon*, de *cor*. Lorsque cette production est épaisse, elle exerce sur les papilles du derme une pression très douloureuse qui gêne beaucoup la marche, surtout lorsque le temps est humide. L'abrasion de l'épiderme fait disparaître la douleur en supprimant la compression. J'ai observé le fait curieux d'un vieil invalide de Bicêtre, qui, amputé d'une jambe quarante ans auparavant, continuait toujours, chaque fois que le temps changeait, à souffrir d'un cor qu'il portait au pied de ce côté.

Je rappellerai que les orteils sont un siège fréquent de gangrène spontanée, dans l'athérome artériel, à la suite de l'usage interne du seigle ergoté, dans le diabète, le tabes, etc.