

Les uns attendent que les tendons soient bien proéminents; d'autres que le tissu adipeux soit quelque peu diminué. Un certain nombre comptant sur la découverte ingénieuse des fabricants d'appareils auront recours à la chaussure de *Scarpa*, la *tin splint* ou encore à la *chaussure* ou à la *jambe élastique*. D'autres enfin, sont d'opinion d'opérer tout de suite et je partage entièrement la manière de voir de ces derniers, car il y aura d'autant plus de chances de favoriser l'action des muscles du membre et le développement musculaires que la ténotomie aura été pratiquée de bonne heure. S'il y a quelquefois des désavantages à opérer de bonne heure, il faut avouer qu'il y en a beaucoup plus à retarder inutilement.

Dans le *T. equinus* et le *T. varus* la rétraction, à la naissance, peut intéresser seulement le *gastrocnemius* et le *soleus*, mais bientôt le *plantaire* puis le *fléchisseur court* et le *fascia plantaire* participent à cette rétraction qui finit par gagner les muscles profonds de la jambe et du pied.

Dans le *Talipes equinus*, la contraction entraîne à sa suite l'élévation de l'os calcis, mais la ténotomie en fait aisément justice.

Après un certain temps, le raccourcissement des ligaments de la plante du pied a lieu, le pied qui était d'abord droit, se renverse sur lui-même comme s'il y avait dépression à l'union transverse du tarse et si on diffère l'opération jusqu'à ce que l'enfant soit assez avancé en âge pour marcher, les extrémités des métatarses seront renversées par le poids du corps.

Voici comment s'exprime M. Adams, à propos des ligaments : " Les structures ligamenteuses en avant du coude-pied et sur la face dorsale du pied, principalement le ligament qui se trouve entre l'astragale et le naviculaire sont allongés en raison du degré et de la durée de la difformité, tandis que ceux sur la face plantaire du pied sont contractés et raccourcis." Il y a élongation de la partie antérieure des ligaments latéraux et rétraction des ligaments postérieurs.

Dans la difformité avec paralysie, il y a encore urgence de l'opération. " Les altérations anatomiques dans le joint du pied comme l'amincissement et la disposition irrégulière du cartilage articulaire, le raccourcissement des ligaments sont dûs à la prolongation de la difformité et le cas sera d'autant plus sévère qu'il sera plus ancien. "

Dans la forme la plus commune, mais aussi la plus compliquée, c'est-à-dire le *T. varus*, à la naissance les muscles sont sains et plus ou moins développés, mais ce développement ne se continue pas comme ceux du membre opposé. Quelquefois aussi les tissus fibreux et adipeux remplacent la structure musculaire.

Le Dr. Little est d'opinion que l'altération musculaire accompagne les cas de difformités sévères et anciens ayant débuté durant la vie intra-utérine. M. Adams est bien d'opinion de recourir à l'opération dans le traitement de cette infirmité, il recommande la té-