

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Revue Médico-chirurgicale paraissant tous les mois.

RÉDACTEUR EN CHEF :—LE DR. E. P. LACHAPÉLLE.

ASSISTANT-RÉDACTEUR :—LE DR. A. LAMARCHE.

Vol. V.

MAI 1876.

No. 5.

TRAVAUX ORIGINAUX.

LE PIED-BOT,

Par W. H. HINGSTON, M. D., L. K. C. S. E., D. O. L., Médecin
de l'Hôtel-Dieu, &c., &c.

(Lu devant la Société Médicale de Montréal.)

On distingue le pied-bot congénital et le pied-bot acquis. Comme affection congénitale, il se développe dans l'utérus. Comme affection non-congénitale, il provient de quelque trouble prématuré des premières voies ; de quelque désordre dans les centres nerveux ; de quelque irritation à la périphérie. D'après les auteurs, le pied-bot acquis serait le plus commun, et les statistiques font voir qu'il est des deux tiers plus fréquent. Je donne ce relevé quoique ma propre expérience ne le corrobore point.

Le degré de difformité varie selon les types ; cette difformité peut être si légère, qu'elle passe inaperçue, et cela est très fréquent ; d'autres fois, elle est telle, que le pied est fortement renversé en dedans ou en dehors, et si court qu'il est nécessaire de constater la présence des orteils au bout du membre raccourci pour démontrer l'existence d'un pied.

Les quatre types de pied-bot vous sont bien connus : Talipes equinus, varus, valgus et calcaneus ; ainsi que les quatre sous-variétés : Equino-varus, E. valgus, Calcaneo-varus, C. valgus.

La cause immédiate du pied-bot est la même, quelque soit sa forme ou quelque soit son degré, qu'il prenne naissance durant la vie intra-utérine, ou qu'il survienne après la naissance, savoir : quelque changement dans la position relative des os, en conséquence de la contracture des muscles, de quelque position vicieuse, de quelque pression anormale, etc. La cause éloignée est souvent matière à conjecture.