

existe un petit enfoncement, qui montre le point où commence l'article, et, plus en arrière se trouve en une seconde saillie appartenant au bord inférieur interne du premier cunéiforme *c* (fig. 271). Ces deux principales données permettent d'attaquer sûrement le bord interne de l'articulation, et j'ai rarement vu qu'on eût besoin de s'assurer, soit du relief formé par le tendon du jambier antérieur, soit de la saillie du scaphoïde, qui est à 0^m,026 en arrière.

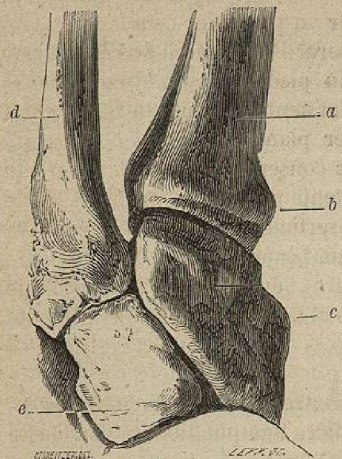


Fig. 271.

En étudiant les divers plans représentés par les articulations tarsiennes, on trouve, de dehors en dedans, une première surface du cuboïde *d*, articulée avec le cinquième métatarsien *c* (fig. 272), fortement oblique dans la direction

d'une ligne qui, du bord externe de l'article, viendrait croiser le tiers antérieur du corps du premier métatarsien. Une seconde surface du même os *d*, jointe au quatrième métatarsien *b* (fig. 272), continue la direction de la première, mais avec une moindre obliquité.

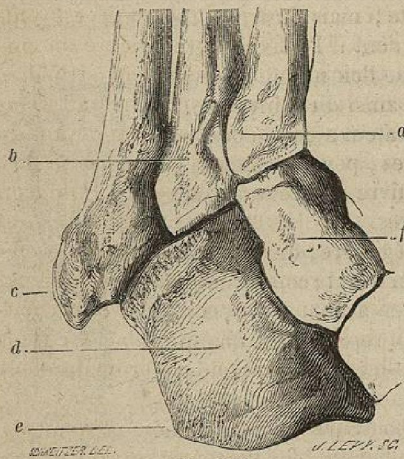


Fig. 272.

Le troisième cunéiforme *f* dépasse (fig. 272) ordinairement de 0^m,001 le côté correspondant du cuboïde et offre une surface presque transversale.

Le second cunéiforme *c* (voy. fig. 271), situé plus en arrière que le troisième d'environ 0^m,004, est à peu près transversal, mais très-légèrement

incliné, toutefois, en arrière et en dehors.

Enfin, le premier ou grand cunéiforme *c* (fig. 271) dépasse en avant le second de 0^m,008, et sa surface articulaire antérieure,

considérée à partir du bord interne de l'articulation, est oblique d'arrière en avant et de dedans en dehors, dans la direction d'une ligne qui croiserait le tiers antérieur du corps du cinquième os métatarsien.

Les cinq os du métatarse se joignent à ces surfaces tarsiennes par des plans correspondants, et s'articulent de plus entre eux. Le premier métatarsien, seul isolé, n'est uni au second que par des ligaments.

À la face plantaire, l'articulation tarso-métatarsienne est beaucoup plus étroite, en raison de la voûte transversale que présente le pied, et le second os cunéiforme y est presque entièrement caché par le premier, qui se porte inférieurement un peu en dehors.

Les ligaments dorsaux, plantaires et latéraux, très-nombreux et très-forts, n'ont ici qu'une assez faible importance, parce qu'on les divise, sans beaucoup de difficultés, à la face dorsale, en suivant la ligne articulaire que nous y avons décrite, et à la face plantaire, après que les os ont été en grande partie luxés; mais il existe trois ligaments interosseux, dont le premier, nommé à juste titre la clef de l'articulation, doit être exactement connu.

Fixé au côté externe du premier cunéiforme *a*, et au côté interne du deuxième métatarsien *d* (voy. fig. 271), ce ligament s'insère aux surfaces osseuses correspondantes et oppose les plus grandes difficultés à la désarticulation.

Anomalies. Quelques variétés anatomiques, dont il est utile d'être prévenu, ont été observées. L'extrémité postérieure du cinquième métatarsien présente parfois un prolongement styloïdien étendu jusqu'auprès de l'articulation calcanéo-cuboïdienne. Dans quelques cas aussi, le troisième cunéiforme a offert, au devant du cuboïde, une saillie plus ou moins considérable; la mortaise formée par le second n'a pas toujours la même profondeur. Enfin, on a trouvé une espèce d'ankylose entre les surfaces articulaires, et l'on a remarqué assez souvent une petite exostose au point de rencontre du grand cunéiforme, et des premier et second métatarsiens, chez les individus qui portent des chaussures couvertes et particulièrement des bottes trop étroites. Mais ces légers obstacles cèdent au tranchant du couteau bien dirigé, et n'exigent pas ordinairement l'usage de la scie.

Procédé de Lisfranc. Pour amputer l'articulation tarso-métatarsienne en totalité, Lisfranc a donné les préceptes suivants:

Pied droit. Le malade couché en supination, la jambe demi-fléchie et dépassant le lit, un aide la soutient et porte le pied dans la rotation en dedans. Le chirurgien applique la paume de sa main gauche sur la face plantaire du membre, le pouce sur l'extrémité