

Le ligament inférieur, *calcanéo-cuboïdien inférieur*, est extrêmement puissant et contribue pour une grande part au maintien de la concavité plantaire antéro-postérieure. Il s'attache, en arrière, à toute la partie de la face inférieure du calcaneum placée au-devant des tubérosités de cet os, et, en avant, à la face inférieure du cuboïde, sur la lèvre postérieure de la coulisse destinée au tendon du long péronier latéral. Quelques fibres plus superficielles passent au-dessous de la coulisse qu'elles contribuent ainsi à fermer, et se rendent à l'extrémité postérieure des quatrième et cinquième métatarsiens. Ce ligament est suffisamment épais pour combler l'espace angulaire qui, sur le squelette, existe entre la tubérosité antérieure du calcaneum et le cuboïde.

Quant au ligament interne, il est commun aux deux segments qui constituent l'articulation médio-tarsienne, car, simple en arrière, il se bifurque en avant pour se fixer au scaphoïde et au cuboïde. On le désigne, pour cette raison, sous le nom de *ligament en Y* (fig. 314). Profondément situé, il peut être considéré comme un ligament interosseux. Il s'attache en arrière sur la partie interne de la grande apophyse du calcaneum, au fond de la dépression calcanéo-astragalienne, par un faisceau unique; celui-ci se divise en deux parties qui se fixent aux faces correspondantes du scaphoïde et du cuboïde. Le ligament en Y a été, avec raison, considéré comme la *clef* de l'articulation médio-tarsienne, car celle-ci ne s'ouvre, en effet, que lorsqu'il a été divisé.

Si nous considérons maintenant l'articulation médio-tarsienne dans son ensemble, nous voyons qu'elle est représentée par une ligne à direction générale transversale, mais légèrement sinueuse et figurant assez bien une *S* italique allongée et couchée en travers.

L'interligne articulaire est exactement limité : en dedans, par le tubercule du scaphoïde, qui est situé immédiatement en avant; en dehors, par le rebord de la grande apophyse du calcaneum, situé immédiatement en arrière. Ce dernier point de repère n'est pas toujours facile à sentir; on y arrive cependant, en général, avec un peu d'habitude en déprimant la peau avec la pulpe du doigt pendant quelques instants; mais le tubercule du scaphoïde est toujours appréciable, même chez les sujets infiltrés, et, à lui seul, il suffit pour permettre de pénétrer à coup sûr dans l'articulation : en effet, il suffit, pour cela, de pratiquer sur le dos du pied une incision sensiblement horizontale passant immédiatement en arrière du tubercule. Il faut toutefois remarquer que l'interligne calcanéo-cuboïdien décrit une légère courbe à concavité antérieure, de telle sorte que, sur le bord externe du pied, la lame du couteau doit être ramenée du côté des orteils et non du côté du talon, ainsi qu'on a de la tendance à le faire : c'est même là le principal écueil à éviter dans l'amputation médio-tarsienne, qui, d'ailleurs, est facile. Lorsque, au lieu de ramener la lame en avant, on la porte en arrière, de façon que l'incision décrive une courbure même légère, à concavité postérieure, l'instrument s'engage dans l'excavation calcanéo-astragalienne, et, comme on éprouve en ce point un défaut de résistance, on s'imagine avoir pénétré dans l'interstice, alors qu'on est sur la grande apophyse du calcaneum. Si l'on avait quelque peine à sentir le tubercule du scaphoïde, on se rappellerait qu'il se trouve à 2 centimètres environ en avant de la malléole interne.

On pratiquera donc la désarticulation de Chopart de la manière suivante :

Après avoir embrassé la plante du pied avec la main gauche et fixé les limites latérales de l'interligne articulaire avec le pouce et l'index, on pratique sur la