

que la marche devient fatigante, c'est parce que l'aplatissement du pied amène un tiraillement douloureux des ligaments. Si donc le pied est plat de naissance, les sujets marchent facilement, aucune violence n'étant exercée ni sur les ligaments, ni sur les os ; si, au contraire, le pied plat est acquis, s'il résulte d'un défaut de fermeté de la voûte, la marche est pénible, peut, à un moment donné, devenir impossible et provoquer les accidents que je viens de signaler.

ARTICULATION TARSO-MÉTATARSIIENNE.

L'articulation tarso-métatarsienne se compose du cuboïde et des trois cunéiformes, d'une part, et de l'extrémité postérieure des cinq métatarsiens, d'autre part. Les trois premiers métatarsiens s'articulent avec les cunéiformes correspondants ; le quatrième et le cinquième s'unissent avec le cuboïde.

L'interligne articulaire présente une direction sinueuse, irrégulière, et qu'il importe de préciser soigneusement, afin d'y pouvoir pénétrer dans l'amputation désignée sous le nom d'*amputation de Lisfranc*.

Les points de repère sont : en dehors, l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, extrémité toujours très saillante, et facilement appréciable à la vue et au toucher, même sur les sujets les plus infiltrés, à la condition de déprimer les téguments, de refouler le liquide. La saillie du cinquième métatarsien déborde le pied, de telle sorte qu'on peut introduire la pulpe du doigt entre elle et le cuboïde.

Ce point de repère externe, si facile à trouver, suffit, à la rigueur, à lui seul pour déterminer d'une façon précise la ligne d'incision dans l'amputation de Lisfranc ; c'est le premier et, d'ailleurs, le seul relief que l'on rencontre sur le bord externe du pied en procédant de son extrémité libre vers sa racine : il n'y a donc pas d'erreur possible.

Le point de repère interne est beaucoup plus difficile à trouver. Il consiste (Voy. fig. 315) dans une petite saillie que présente l'extrémité postérieure du premier métatarsien, immédiatement en avant de l'interligne articulaire. Si, immobilisant le pied, on déprime fortement la peau sur son bord interne en partant de la racine du gros orteil, on suit d'abord la surface lisse et unie que présente la face interne du premier métatarsien, et l'on rencontre bientôt une petite crête saillante, en arrière de laquelle existe une dépression linéaire, qui est précisément l'interligne. Le point de repère interne est donc constitué par la première saillie osseuse, que l'on trouve en allant d'avant en arrière sur le bord interne du pied : l'interligne est immédiatement en arrière ; malgré cela, on le trouve parfois difficilement. Il faut alors savoir que si l'on mène sur la face dorsale du pied une ligne transversale, partant de l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien, cette ligne aboutit sur le bord interne du pied à 2 centimètres environ en arrière de l'articulation cunéo-métatarsienne : aussi, toutes les fois que, dans une amputation de Lisfranc, on voit l'opérateur commencer par tracer sur le dos du pied une incision tout à fait transversale, on peut affirmer qu'il ne pénétrera pas d'emblée dans l'articulation.

Il faut encore se rappeler que le point de repère interne se trouve situé à 3 centimètres environ en avant du tubercule du scaphoïde, toujours facile à reconnaître, renseignement qui peut aider l'opérateur à trouver son chemin au cours de l'opération.