

Une moyenne, entre les deuxième et troisième cunéiformes et les deuxième et troisième métatarsiens; mais, détail important, celle-ci est une dépendance de l'articulation scaphoïdo-cunéenne;

Une externe, entre le cuboïde et les quatrième et cinquième métatarsiens.

Indépendamment des trois grandes articulations calcanéo-astragaliennne, médio-tarsienne et tarso-métatarsienne, les seules qui intéressent réellement le chirurgien, je dois encore signaler : 1° l'articulation du scaphoïde avec le cuboïde; 2° l'articulation du scaphoïde avec les trois cunéiformes; 3° l'articulation des trois cunéiformes entre eux; 4° l'articulation du cuboïde avec le troisième cunéiforme. Les surfaces articulaires sont maintenues en contact par des ligaments dorsaux, plantaires et interosseux.

### Synoviales de la portion tarso-métatarsienne.

Il m'a semblé utile de faire pour le pied ce que j'ai fait pour la main, c'est-à-dire de présenter une étude d'ensemble des synoviales du tarse. L'examen de la figure 317 en dit plus qu'une longue description, et me permettra de ne faire qu'une simple énumération; il sera intéressant de la comparer avec la figure 182 (p. 577), qui représente les synoviales du poignet.

Il existe une synoviale propre à l'articulation de l'astragale et du scaphoïde; une seconde est spéciale à l'articulation du calcanéum et du cuboïde.

La synoviale de l'articulation scaphoïdo-cunéenne est commune aux trois cunéiformes: c'est la plus grande des synoviales du tarse. Elle envoie, en effet, un prolongement entre le premier et le second cunéiformes, de là se porte entre le premier cunéiforme et le deuxième métatarsien, puis, se dirigeant en dehors, s'interpose entre le deuxième cunéiforme et le deuxième métatarsien, entre le troisième cunéiforme et le troisième métatarsien, et s'engage entre le deuxième et le troisième métatarsien.

Il existe une synoviale indépendante pour l'articulation du cuboïde avec le troisième cunéiforme.

Une synoviale spéciale est destinée à l'articulation du premier métatarsien avec le premier cunéiforme. Il en est de même de l'articulation du cuboïde avec les quatrième et cinquième métatarsiens. Nous venons de voir que la synoviale située entre les deuxième et troisième cunéiformes et les métatarsiens correspondants est une dépendance de la grande synoviale cunéo-scaphoïdienne.

L'articulation tarso-métatarsienne est donc composée de trois articulations indépendantes; j'ajoute que la clinique permet souvent de suivre pas à pas la description qui précède.

On comprend combien doit être rare l'indication de pratiquer l'amputation de Lisfranc, au moins pour les lésions spontanées, puisque la plus grande partie de la synoviale qui tapisse l'articulation tarso-métatarsienne est un prolongement de la séreuse scaphoïdo-cunéenne. Aussi, des amputations partielles du tarse, une seule est-elle en réalité bonne, mais alors très bonne: c'est l'amputation *sous-astragaliennne*, qui, dans la plupart des cas, doit être substituée à celles de Chopart et de Lisfranc.

Je me contenterai de signaler l'opération singulière imaginée par MM. Wladimiroff et Mickulich, qui consiste à enlever le tarse et le métatarse