

Ce ligament, sur lequel Nélaton a depuis longtemps attiré l'attention, peut être considéré comme l'obstacle primordial au redressement du varus, et surtout à la correction de l'enroulement du bord externe du pied si fréquent dans le pied-bot. Ce ligament, profondément situé au contact même du squelette, unit étroitement et maintient en position vicieuse le calcanéum, le cuboïde et l'astragale. Tant qu'il ne sera pas coupé ou rompu, la correction complète ne pourra être obtenue. Kirrison en est si convaincu lui-même, qu'il conseille d'aller vers la plante le sectionner. Je doute que l'on réussisse facilement à le faire en attaquant la correction par le bord interne.

Je suis si convaincu que les récidives observées à la suite de l'opération de Phelps tiennent, en grande partie, à ce que ce ligament n'a pu être sectionné, et je suis très enclin à croire que quand Phelps donne un bon résultat c'est que le ligament a pu être rompu au cours des manœuvres de redressement manuel que l'on pratique toujours comme complément de l'acte chirurgical.

Il existe enfin un dernier argument contre l'opération de Phelps: c'est que toute intervention complémentaire est rendue impossible par cette voie d'aller, je veux dire que sur un pied-bot varus compliqué d'équinisme, on peut être appelé à agir sur le ligament interosseux calcanéocuboïdien, voire même sur l'astragale lui-même, l'incision de Phelps ne conduit sur aucun de ces obstacles, alors qu'il suffit de prolonger un peu vers le haut l'incision de la tarsectomie externe pour être en mesure de pratiquer aisément toute intervention secondaire, y compris une astragalectomie.

Ce sont les raisons qui m'ont fait opter une fois de plus en faveur de la tarsectomie cunéiforme dorsale externe, type que je ne saurais trop recommander à votre attention.

---