

# MONTREAL-MEDICAL

VOL. I

SEPTEMBRE 15

No 7

## LE PIED HUMAIN

Quelques considérations anatomiques et chirurgicales

(Suite de la page 187)

Comme *clef de voûte* l'astragale occupe une position moyenne entre le pilier antérieur et le pilier postérieur de l'arche du pied, et s'articule avec l'un et l'autre.

L'articulation calcanééo-astragalienne se fait par deux facettes, séparées par une profonde rainure que l'on appelle le *sinus du tarse*, et qui sert à loger le ligament interosseux. Caché dans cette espèce de tunnel ce ligament constitue le moyen le plus fort d'union entre les deux os, car les ligaments externes ne sont que des faisceaux minces et aplatis, qui ne pourraient jamais résister aux chocs que reçoit cette articulation. D'un autre côté, comme les ligaments tibio-tarsiens qui partent des malléoles de chaque côté demandent à être aussi rapprochés que possible de la surface osseuse, le sinus du tarse est un moyen d'économiser beaucoup d'espace, sans diminution de résistance.

Étudions maintenant le jeu de l'articulation : Il y a d'abord un mouvement dans le sens latéral, d'adduction et d'abduction, puis une rotation sur l'axe longitudinal du tarse. Ce dernier mouvement est très utile lorsque le pied ferme avec le tibia un angle droit et que les côtés de l'astragale sont en serrés par la mortaise des malléoles, car il est possible ainsi d'adapter la plante du pied à une surface inclinée soit d'un côté ou de l'autre. Si le mouvement latéral de l'astragale est possible lorsque le pied est étendu, il cesse comme nous venons de le dire lorsque le pied est fléchi, de sorte que, sans l'articulation calcanééo-astragalienne, nous serions toujours obligés de nous adapter aux surfaces obliques en inclinant la