

en même temps et à la rigueur de réséquer les vaisseaux. J'ai extirpé plusieurs tumeurs de ce genre, et sais par expérience combien il faut faire attention, surtout quand un prolongement de la tumeur se dirige vers la fosse ovale de l'aponévrose, au niveau où la saphène s'abouche dans la veine fémorale. Mais l'opération la plus délicate n'a en général qu'un résultat temporaire; c'est pourquoi dans ces dernières années, je me suis résolu à réséquer les vaisseaux, même sur une notable étendue.

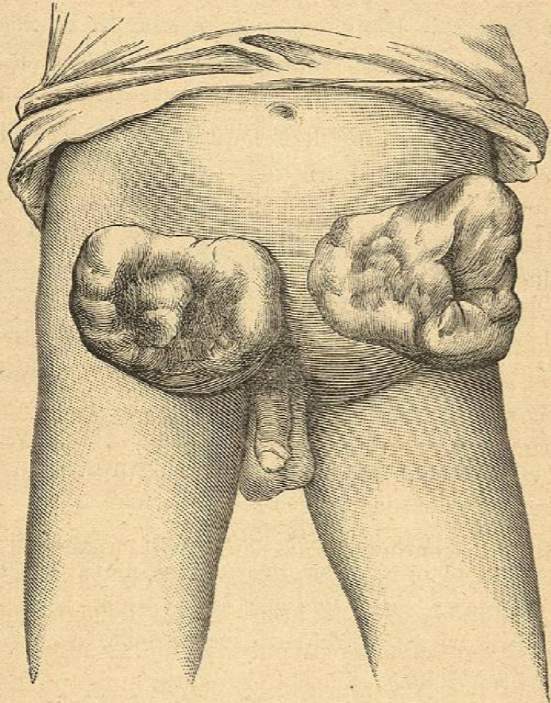


Fig. 78. — Lymphome malin des ganglions inguinaux.

Un cas de lymphome malin des ganglions cruraux qui était dans notre service en imposait à tous ceux qui l'examinèrent, à cause du volume colossal de la tumeur et par son extension aux ganglions pelviens. La pièce anatomique est conservée au musée d'Innsbruck et est à coup sûr une rareté pathologique. Les tumeurs inguinales s'ulcérèrent et on trouva des deux côtés des ulcérations plus larges que la main, à bords surélevés et vallonnés. Sur la pièce anatomique, on voit que les deux fosses iliaques sont remplies par les prolongements des tumeurs et que la cavité pelvienne est très rétrécie (fig. 78).

CHAPITRE IV

MALADIES DU GENOU.

§ 1. — Anatomie et physiologie.

Par ses surfaces articulaires énormes et de forme particulière; par ses cartilages inter-articulaires; par la solidité et la complexité de ses ligaments, sa capsule étendue dans laquelle est enclavé le plus volumineux des os sésamoïdes, la rotule; par ses volumineuses masses graisseuses, par ses nombreuses bourses séreuses, l'articulation du genou a une importance toute particulière; et comme elle est superficiellement placée, ses affections variées sont une bonne école clinique pour les débutants. Comparativement aux processus inflammatoires, les traumatismes et les grosses lésions mécaniques sont rares au genou; les fractures et les luxations sont exceptionnelles. Cependant non seulement pour comprendre ces dernières affections, mais aussi pour bien saisir l'importance des lésions inflammatoires et de leurs conséquences, il est nécessaire d'avoir quelques notions sur le mécanisme de cette articulation.

L'articulation du genou n'est pas seulement capable de mouvements de flexion et d'extension, mais aussi de rotation; et dans une certaine limite elle n'exécute pas que des mouvements de flexion ou d'extension pures, mais ces mouvements peuvent se combiner à un certain degré de rotation. On peut par exemple fléchir le genou, puis tourner la jambe de façon à ce que les orteils regardent en dehors; on peut alors étendre la jambe de façon à ce que la rotation disparaisse *progressivement*.

Quand sur une pièce anatomique dépourvue des muscles on mesure l'étendue des mouvements articulaires, on voit que la distance entre l'extension et la flexion forcées est de 160°.

On obtient ce calcul en plantant perpendiculairement sur la crête tibiale une épingle; sa projection sagittale est marquée dans la chambre obscure; puis on met la jambe dans la flexion forcée, et on note de nouveau la projection sagittale de l'épingle. Si on mesure alors l'angle qui sépare les deux projections sur un plan sagittal, on trouve qu'il mesure de 138 à 160°. Il faut choisir entre les projections, parce que l'aiguille même ne se meut pas rigoureusement dans le plan sagittal. Si on note la projection sagittale du chemin que parcourt un point du tibia en passant d'une position extrême dans l'autre, on obtient la figure ci-jointe qui est évidemment loin d'être un arc de cercle (fig. 79).