

qui est représentée par la figure 103. Le cul-de-sac supérieur de la synoviale faisait défaut ainsi que les ailerons de la rotule. Le ménisque interne était mince, l'externe au contraire très bien développé. Les ligaments croisés sont longs et larges ; le postérieur inséré plus en dedans qu'à l'état normal sur le tibia. Dès que la jambe se met *légèrement* dans la rotation en dehors, les ligaments croisés se mettent parallèlement. Les vaisseaux et les deux nerfs poplités sont situés derrière le condyle externe.

La plupart des cas communiqués par les auteurs n'ont été étudiés que pendant la vie, et l'expérience a montré que le redressement du membre suivi d'immobilisation, dans l'extension d'abord, puis dans la flexion, permettait de guérir cette difformité ; dans quelques cas le membre est rentré dans un état absolument normal.

Si on a égard à l'insertion anormale du ligament croisé postérieur, à l'absence du cul-de-sac supérieur, du ligament ailé, on sera amené à penser que dans ce cas, l'affection n'est pas une luxation mais plutôt une difformité au même titre que le pied-bot ou la main-bote.

b) Il existe quelques cas de *luxations inflammatoires* de la jambe sur la partie des condyles située en avant des facettes d'arrêt.

Le cas le plus ancien de ce genre fut (autant que j'ai pu m'en convaincre) communiqué par A. Cooper. Il concernait un homme qui avait été atteint de tumeur blanche. Sa jambe faisait avec la cuisse un angle droit ouvert en avant ; quand le malade marchait sur des béquilles, c'était la plante du pied que l'on voyait tout d'abord ; Cline amputa ce malade. Grant, du Canada, cite un second cas. Ici, le malade s'était ouvert le genou d'un coup de hache. Il resta d'abord 48 mois dans l'attelle de Liston, puis sans appareil. La jambe formait avec la cuisse un angle de 270° ouvert en avant, maintenu par une ankylose osseuse. L. Bauer observa un jeune garçon qui à l'âge de 12 ans s'était fait une piqûre profonde dans le genou. Sa maladie était en voie de guérison sans suppuration lorsqu'il fut atteint de scarlatine, ce qui entraîna immédiatement la suppuration du genou. Sept ans après l'accident, le genou portait encore des fistules ; enfin il se forma une ankylose formant un angle mousse ouvert en avant ; dans ce cas la difformité devait être due à ce que l'on avait disposé une courroie en cuir partant de l'épaule de l'enfant et passant sous le pied, et au moyen de laquelle le petit malade fit mouvoir son genou pendant sa longue maladie. Nous avons observé un cas représenté sur la fig. 104. Il est relatif à une jeune fille âgée de 16 ans qui avait reçu un coup de feu dans le genou. La balle la frappa debout ; elle entra en *b*, sortit en *a* ; pendant 5 jours on vit s'écouler de la synovie ; puis les deux plaies guérirent sans suppuration. De la 3^e à la 10^e semaine, l'enfant ressentit de vives douleurs dans le genou. Ce ne fut qu'au bout de 17 semaines que la malade put quitter le lit ; le genou était raide, mais droit ; ce ne fut qu'au bout d'un an qu'il commença à s'incurver, en même temps que toute mobilité disparut. Je pus m'assurer sous le chloroforme, qu'ici il n'y avait qu'une ankylose ligamenteuse et qu'elle résidait dans l'articulation même. En quelques séances sous le chloroforme, on parvint à porter le membre jusqu'à une flexion de 150°, et on le fixa dans un appareil ; mais toutes les tentatives pour rendre à l'articulation ses mouvements échouèrent.

c) Souvent le *genu recurvatum est paralytique*. Ici il ne s'agit pas d'une contracture, car les mouvements sont plutôt augmentés que restreints ; on devrait plutôt désigner cette affection sous le nom de *dis-tracture* (Hueter). Cette forme de *genu recurvatum* survient chez les enfants débiles, puis dans la paralysie du quadriceps, chez les paralytiques, les tabétiques, et toujours par le même mécanisme. C'est dans la paralysie isolée du quadriceps que sa pathogénie est la plus claire.

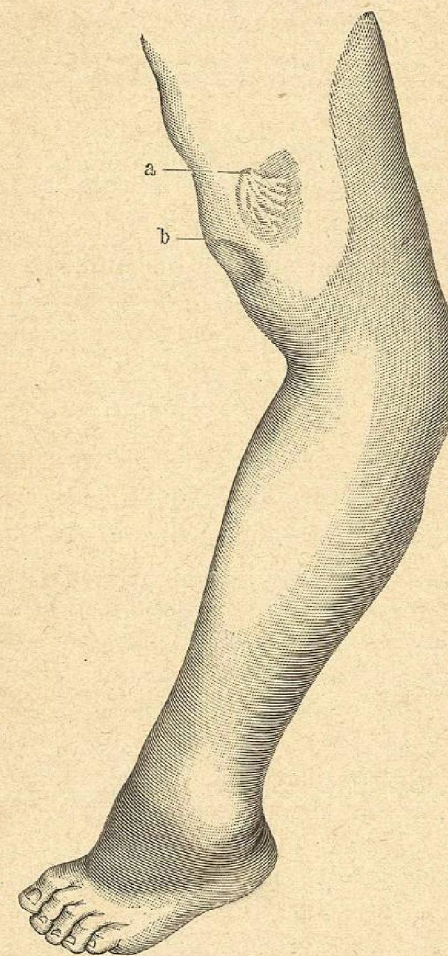


Fig. 104. — Luxation inflammatoire du tibia en avant.

La jambe est d'abord inclinée en avant, et la fixation de l'articulation, indispensable dans le repos du corps sur la jambe, n'est plus possible par le quadriceps. Le corps est donc incliné en avant, de sorte que son poids tombe en avant de l'articulation ; cette dernière est ainsi fixée par lui dans l'extension forcée. Finalement le membre se