

VOLKMANN a pratiqué plusieurs fois cette opération, avec plein succès, dans ces dernières années.

Par contre, dans les cas d'*ankylose*, avec attitude vicieuse du tibia, il ne peut être question que d'une véritable résection, opération qui est surtout fortement à conseiller dans les formes graves (déviation en genu valgum avec déplacement du tibia en arrière). La méthode opératoire consiste à pratiquer une section transversale de la rotule, ou à diviser cette dernière au moyen de la scie, puis à détacher la paroi postérieure de la capsule du tibia et du fémur, ou du fémur seulement, en se tenant tout à fait au niveau de l'insertion de cette membrane sur les extrémités articulaires. Ces dernières peuvent être alors mobilisées, ce qui permet d'opérer le redressement tout en refoulant le tibia en avant; en même temps, il s'agit de corriger le genu valgum en ramenant la surface articulaire du tibia sur le condyle interne qu'elle avait abandonné. En général, on ne réussit à opérer la réduction qu'après avoir enlevé, avec le bistouri et la scie, la couche superficielle des extrémités osseuses.

Dans ces opérations, il n'est pas nécessaire de déterminer l'ischémie préalable du membre; la perte de sang est habituellement tout à fait minime dès que l'on a fléchi le genou et pratiqué les ligatures nécessaires. L'extension ne doit pas être opérée avec trop de force, sinon la tension des vaisseaux poplités, une fois l'appareil appliqué, peut compromettre à un haut degré l'irrigation artérielle du pied, ce qui, joint à la compression à laquelle se trouve soumis le membre immobilisé, expose le malade au danger d'une gangrène. Mieux vaut enlever une épaisseur d'os un peu plus grande. L'opération terminée, on saupoudre la plaie d'iodoforme, on réunit les os entre eux à l'aide du catgut ou de la soie antiseptique, ou, peut-être, en enfonçant une tige d'ivoire dans les extrémités osseuses; enfin, on introduit de petits bouts de drains dans les extrémités latérales de l'incision, et l'on applique le pansement antiseptique de la manière décrite plus loin. Le membre opéré est placé dans une longue gouttière métallique.

Genu valgum et varum.

§ 106. — Jusqu'ici nous n'avons fait mention que des attitudes vicieuses ou contractures du genou qui se développent sous l'influence de processus inflammatoires. Mais on observe des incurvations et déformations des jambes qui ne reconnaissent pas comme cause une inflammation de l'articulation du genou, et dans lesquelles, par conséquent, l'attitude vicieuse constitue le phénomène principal. On ne peut, du reste, rigoureusement, les ranger parmi les contractures, d'autant moins que le mécanisme de l'articulation est à peine altéré, et subit seulement l'influence de l'incurvation du fémur et du tibia, lesquels ont une direction oblique, par rapport aux extrémités articulaires habituellement normales.

Les déviations dont il est ici question, sont bien connues du public, de la part duquel elles sont souvent l'objet de plaisanteries. C'est ainsi que les dénominations de « jambes cagneuses », de « jambes en X », de « jambes de boulangers », etc., sont sorties pour la plupart de la bouche du vulgaire. La déviation la plus importante parce qu'elle gêne le plus les fonctions du membre, c'est le *genu valgum*, c'est-à-dire l'incurvation des jambes dans laquelle le genou paraît déjeté en dedans. Nous en ferons l'objet d'une étude approfondie. Nous décrirons ensuite brièvement la déformation en sens inverse dans laquelle les genoux sont tournés en dehors, déformation que le public désigne sous les noms de « jambes en O », ou de « jambes bancales » (*genu varum*).

Dans les attitudes et mouvements qui n'exigent qu'un déploiement modéré de force musculaire, l'extrémité inférieure, à l'état normal de son squelette, supporte le poids du corps suivant une ligne qui, du sommet de la tête fémorale, passe par le milieu des deux condyles, pour arriver à la partie moyenne de l'articulation tibio-tarsienne; c'est ce que montre la figure schématique ci jointe empruntée au travail de MIKULICZ. Dans les conditions habituelles, le poids qui se transmet au genou se trouve réparti également entre les deux condyles, et comme le fait observer MIKULICZ, c'est à tort que les chirurgiens ont admis — et nous étions de ce nombre — que la ligne de direction de la pesanteur s'étendait du grand trochanter à l'articulation tibio-tarsienne, et passait, par conséquent, en dehors du milieu du genou. Lorsque ce dernier s'écarte latéralement de la ligne de direction, il en résulte une déformation que l'on désigne sous le nom de genu valgum (fig. 55 γ) ou de genu varum (fig. 55 α), suivant que ce déplacement s'est opéré en dedans ou en dehors.

De légers déplacements de la ligne de direction en dedans ou en dehors, dans l'intérieur même de l'articulation, sont encore dans les limites de l'état normal. Mais, lorsque cette ligne passe trop en dehors du milieu de l'article, il se produit déjà une certaine gêne des mouvements due à l'augmentation de pression au niveau du condyle externe, et il suffit alors qu'il s'y ajoute quelque circonstance défavorable pour que l'on observe une aggravation des troubles fonctionnels. Mais ces derniers ne sont vraiment très accusés que lorsque la ligne de gravité, ainsi qu'on le voit en α et γ dans la figure 55, passe non plus par les extrémités articulaires supérieures du tibia et du péroné, mais en dehors ou en dedans de ces dernières.

Nous désignons donc sous le nom de genu valgum l'anomalie dans laquelle la ligne de gravité est déplacée si loin en dehors, qu'elle ne passe même plus par les surfaces articulaires qui ont à supporter le poids du corps.

Cette déviation se montre principalement dans deux périodes de la vie. Tout d'abord elle se développe dans l'enfance, à l'époque où l'on

observe la maladie du système osseux qui donne lieu à un ramollissement et à un accroissement anormal des os, à savoir le **rachitisme infantile**, qui se manifeste au moment où les enfants commencent à marcher. La cause du genu valgum est ici parfaitement claire. Nous

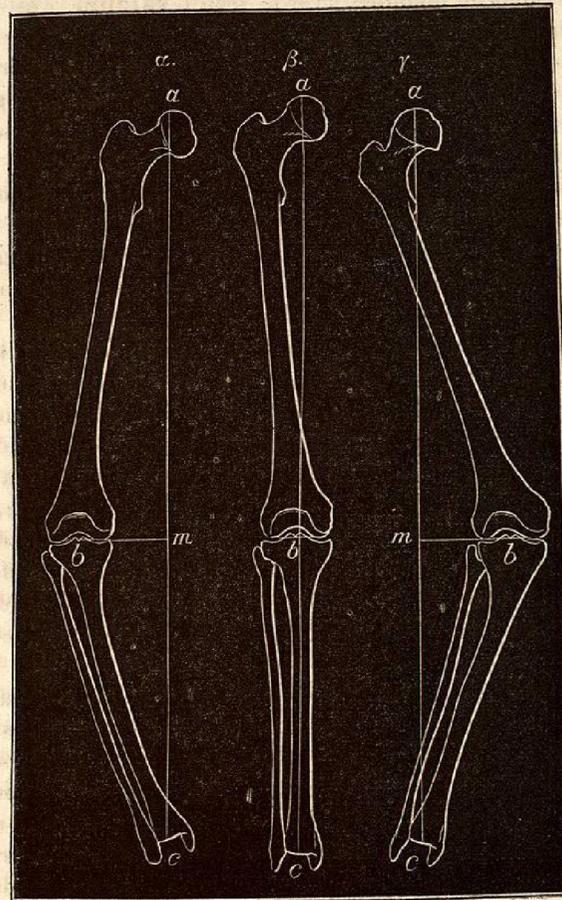


Fig. 55. — Jambe droite. α Genu varum. β Jambe normale. γ Genu valgum.

savons, en effet, que, dans ces conditions, l'on voit se produire tantôt des incurvations du fémur ou du tibia dans le voisinage de l'articulation tibio-tarsienne, tantôt la forme de déviation de la jambe qui constitue le genu valgum. Nous serions entraîné trop loin si nous voulions aller à la recherche des causes qui déterminent dans un cas telle forme, et dans un autre cas, telle autre forme d'incurvation. Il nous suffit d'avoir signalé l'action du poids du corps sur les os de la jambe frappés de ra-

mollissement, et nous laissons à l'imagination du lecteur le soin de trouver, dans chaque cas particulier, les raisons pour lesquelles la déviation s'est produite dans telle ou telle direction. Parmi les causes qui entrent ici en jeu, nous ne ferons que mentionner, d'une part, la faiblesse des muscles, la laxité des ligaments articulaires, d'autre part, maintes variétés de forme et de direction des extrémités inférieures, qui sont encore dans les limites de l'état physiologique, enfin certaines circonstances extérieures qui exercent une influence fâcheuse sur la direction des os de la jambe, influence qui se manifeste diversement suivant les individus.

Nous ne voyons, pour le moment, aucun motif de mettre de côté, comme le veut MIKULICZ, la dénomination de **genu valgum rachitique** proposée par HUETER ; en effet, à supposer même que l'on arrive à démontrer d'une façon indubitable ce que nous considérons comme vraisemblable, à savoir que le genu valgum des adolescents se développe sous l'influence d'une altération osseuse semblable à celle qui est en cause dans le genu valgum rachitique de la première enfance, il n'en est pas moins vrai que, en raison des symptômes typiques du rachitisme infantile, cette dernière forme de déviation est bien caractérisée, au double point de vue clinique et thérapeutique ; aussi préférons-nous lui conserver l'épithète que lui a donnée HUETER.

§ 107. — La seconde forme de genu valgum est celle qui se développe chez les jeunes gens à la période de croissance (**genu valgum des adolescents**). Dans la règle il s'agit d'individus du sexe masculin arrivés à la période de la puberté, et tout particulièrement de ceux dont les membres inférieurs ont été soumis tout à coup à un travail plus pénible qu'auparavant. Ce sont surtout les professions qui obligent à rester longtemps debout, telles que celles de boulanger, de menuisier, de serrurier, de tourneur, de tonnelier, comme aussi divers travaux de fabriques, qui ont une tendance à produire une incurvation des membres inférieurs. Mais il n'en résulte pas toujours un genu valgum double ; l'une des jambes peut, en effet, se dévier en genu valgum et l'autre en genu varum (forme rare), ou bien les deux jambes sont affectées de genu varum (forme plus fréquente). Une condition de statique sans laquelle la déviation ne saurait se produire, c'est la pression relativement trop forte qu'exerce le poids du corps sur les membres inférieurs. Les malades se fatiguent dans la station debout, et ils cherchent volontiers une position dans laquelle leurs articulations restent fixées dans l'extension sans le concours des muscles. Jusqu'ici on admettait que, par suite de cette fixation, il se produisait en quelque sorte une usure du mécanisme d'arrêt des mouvements dans les circonstances que nous venons de rapporter, et, pour notre part, nous considérons autrefois ce mode de production du genu valgum comme le plus fréquent, et nous l'avons mis en tête de notre étude, tout en signalant déjà certains cas observés par