

muscles fléchisseurs et de celui qui enveloppe l'articulation, surtout dans la région poplitée. Le traitement consiste dans l'extension continue au moyen de poids ou d'appareils, ou dans le redressement forcé (chloroforme), suivi de l'application d'un appareil immobilisateur. Une forme de contracture qui est très rebelle à nos moyens de traitement, c'est celle qui succède à une brûlure de la région poplitée. Il importe au plus haut degré d'empêcher la jambe de prendre une attitude vicieuse à l'aide d'un appareil convenable (appareil plâtré, fenêtré, attelles), comme aussi en faisant de bonne heure des greffes épidermiques. Lorsque la cicatrisation s'est déjà opérée dans une attitude vicieuse, le mieux est de chercher tout d'abord à étendre peu à peu la jambe au moyen de poids ; si ce procédé d'extension échoue, on aura recours ensuite soit à des incisions transversales multiples de la cicatrice, soit à une opération plastique.

Les *contractures congénitales* se produisent le plus souvent dans l'hyperextension ou l'abduction. Dans cette dernière forme la rotule est assez souvent luxée en dehors. A propos des contractures du pied nous reviendrons sur ces attitudes vicieuses, comme aussi sur celles qui succèdent à la paralysie infantile essentielle.

Arthrite déformante, corps étrangers libres et pédiculés du genou.

§ 113. — L'arthrite déformante peut affecter le genou dans sa forme polyarticulaire, ou s'y développer isolément (forme mono-articulaire). Dans ce dernier cas elle succède assez souvent à un trauma, à une fracture, surtout du tibia. Lorsqu'une fracture a précédé le développement de l'arthrite, on voit se produire, en général, une attitude vicieuse très marquée du membre, qui tend à s'exagérer encore dans le cours ultérieur de la maladie (genu varum, genu valgum). Mais même dans les cas où l'arthrite s'est développée spontanément, on observe assez souvent, surtout à une période avancée de la maladie, alors que l'articulation est devenue ballante, une attitude vicieuse du membre avec gêne considérable des mouvements, rotation du tibia en dehors etc. Les altérations des extrémités articulaires consistant dans l'éburnation et la formation de tumeurs cartilagineuses tendant à l'ossification, arrivent parfois à un degré extraordinaire. VOLKMANN, dans ces derniers temps, a décrit et fait dessiner des cas de ce genre survenus à la suite de fractures articulaires du genou.

Les altérations de l'arthrite déformante sont souvent, précisément au genou, d'une gravité particulière, grâce à l'étendue très grande de la synoviale. C'est au genou, en effet, que l'on a observé ces tumeurs multiples qui ayant pour point de départ les franges synoviales, consistent en une production de tissu conjonctif pourvu de vaisseaux et affectant la forme de villosités, ou contiennent du tissu adipeux en abondance, ou encore des noyaux cartilagineux (arthromeningitis prolifera simplex, lipomatosa, cartilaginea). Grâce à la mise en liberté de ces tumeurs, l'articulation malade contient assez souvent des corps étrangers plus ou moins volumineux, qui atteignent parfois des dimensions colossales (voir plus loin).

§ 114. — Les **corps étrangers ou corps libres intra-articulaires** s'observent de beaucoup le plus souvent dans l'articulation du

genou. Leur étiologie ne diffère nullement de celle des corps libres des autres articulations.

Les corps étrangers intra-articulaires sont dus presque toujours à des processus pathologiques de prolifération, de la part de la synoviale, processus qui sont en partie en relation avec la formation des villosités (arthromeningite proliférante), tandis que, dans d'autres cas, se développe dans l'épaisseur de la membrane séreuse une tumeur cartilagineuse circonscrite, qui, peu à peu, fait saillie dans la cavité articulaire, se crée un pédicule et finalement devient libre. Dans d'autres cas moins nombreux, le corps étranger naît de la capsule fibreuse et refoule peu à peu la synoviale dans la cavité articulaire. Bien plus rarement il s'agit d'une prolifération cartilagineuse née du bord du cartilage articulaire, et plus rarement encore le corps libre n'est autre qu'un fragment de cartilage arraché violemment d'une extrémité articulaire par quelque cause traumatique. Au point de vue histologique, les corps étrangers que nous décrivons ici, consistent presque toujours dans du cartilage en partie calcifié, et en partie alternant avec des couches osseuses ; tantôt une coque osseuse contient un noyau cartilagineux, tantôt c'est, au contraire, le cartilage qui se trouve en dehors et la partie osseuse en dedans, tantôt enfin les couches cartilagineuses et osseuses se succèdent plusieurs fois dans la masse du corps étranger. Leur volume est très variable ; ils peuvent n'être pas plus gros qu'un pois ou atteindre un volume double de celui de la rotule, ou même des dimensions encore plus grandes. Leur surface est lisse, polie par les frottements ou irrégulièrement bosselée. Tantôt la cavité articulaire ne renferme qu'un seul corps étranger, tantôt elle en contient plusieurs ou même un grand nombre.

Rappelons ici que le genou peut être le siège d'autres tumeurs libres ou pédiculées. Nous renvoyons le lecteur aux remarques que nous avons faites au sujet des **grains riziformes** que l'on peut y rencontrer. De même on y observe quelque fois des **lipomes pédiculés**. J'ai opéré, en peu de temps, deux tumeurs de ce genre. L'une d'elles s'était développée à la suite d'un trauma. VOLKMANN et LAUENSTEIN ont publié un fait analogue. Des **tubercules conglomérés** de la partie fibreuse de la capsule affectent aussi parfois la forme de tumeurs qui font saillie dans la cavité articulaire (voir plus haut).

Les corps étrangers d'origine pathologique, suivant la description de PONCET, ont ordinairement un hile, et portent souvent des restes de leur pédicule ; ils ont la forme d'une olive ou sont réniformes, et sont souvent au nombre de deux ou davantage. Par contre, les corps étrangers d'origine traumatique sont aplatis, et ne possèdent pas de hile ni de pédicule ; parfois ils présentent, en outre, une fissure. Suivant que l'os est resté intact ou qu'un fragment de ce dernier a été arraché en même temps que le cartilage, le corps étranger est formé de cartilage seul ou se compose de deux parties, l'une osseuse et l'autre cartilagineuse ; mais il ne présente pas cette alternance particulière des deux tissus, telle que nous l'avons décrite pour les corps libres d'origine pathologique.

Les **symptômes** varient suivant que le corps étranger du genou s'est formé dans l'intérieur d'une articulation affectée d'arthrite déformante ou d'hyarthrose chronique, ou qu'il a pris naissance dans une articu-