

condyles. Sous une influence quelconque, le condyle interne se développe en hauteur plus vite que l'externe, et l'inclinaison du fémur sur le tibia augmente nécessairement d'autant. On conçoit, d'ailleurs, qu'une excavation de la cavité glénoïde du tibia, plus prononcée sur le condyle externe que sur l'interne, produirait le même résultat ; de même, l'usure du condyle externe ; mais ces deux dernières causes doivent agir bien rarement, si même elles agissent, et je ne les mentionne que pour mieux faire comprendre le mécanisme du *genu valgum*. Ce qu'il y a d'absolument certain, c'est que la déviation du genou ne se rattache ni à une faiblesse ligamenteuse, ni à une contracture ou rétraction musculaire, mais bien à un trouble dans l'ossification du fémur. Si l'on songe que cette affection apparaît, en général, sur des sujets en voie de développement et dont l'épiphyse du fémur n'est pas soudée, on sera porté à croire que le point de départ est dans cette épiphyse ; l'activité physiologique est plus grande du côté du condyle interne que de l'externe, l'apport des matériaux y est plus abondant.

Sous quelle influence se produisent ces phénomènes d'hypernutrition unilatérale ? Il est actuellement impossible de le dire ; on a invoqué le rachitisme, mais à tort. Je ne dis pas que le rachitisme ne puisse, chez les petits enfants, produire une lésion analogue, mais le véritable *genu valgum* est une affection spéciale, indépendante du rachitisme.

Il apparaît, le plus souvent, sur des sujets âgés de quatorze à dix-huit ans. La plupart de ceux que j'ai opérés étaient remarquablement vigoureux, n'avaient pas la moindre trace de rachitisme. L'affection se développe rapidement, en quelques mois, sans qu'on en puisse trouver la cause, et elle atteint soit un seul, soit les deux membres en même temps. On a invoqué la station debout prolongée, l'influence de fardeaux portés sur la tête ; j'avais cru moi-même jadis en trouver l'explication sur un jeune garçon observé dans mon service avec Duchenne (de Boulogne), dans l'attitude que forcent à prendre certaines professions, mais tout cela n'est pas la vraie cause, car j'ai vu et opéré le *genu valgum* sur des jeunes filles qui travaillaient constamment assises.

La marche est médiocrement gênée ; les sujets sont aussi solides sur leurs jambes, et la principale raison qui les amène à réclamer notre intervention est la difformité très choquante qui en résulte. La déviation peut être telle que les genoux se croisent complètement dans la marche. Pour apprécier le degré de *genu valgum*, il faut, le sujet étant couché dans une extension parfaite, et les deux genoux mis au contact, mesurer l'écartement qui sépare les deux malléoles internes. On reconnaît que la déviation est corrigée lorsque les deux malléoles peuvent être rapprochées l'une de l'autre, alors que les deux genoux se touchent : mais il faut avoir grand soin, dans cette exploration, de maintenir le membre dans l'extension, car, chose singulière, toute espèce de dévia-

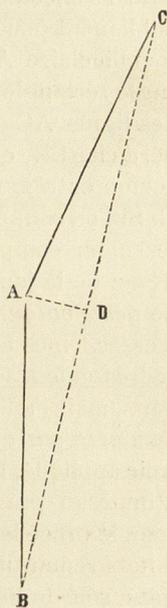


Fig. 297. — Figure schématique représentant l'inclinaison du fémur sur le tibia. — Côté gauche.