

Moyens de glissement ou synoviale du genou.

La *synoviale* du genou est la plus étendue de toutes les séreuses articulaires : aussi, les inflammations dont elle est si fréquemment le siège présentent-elles une gravité particulière. C'est pour ce même motif que les plaies pénétrantes du genou sont à ce point redoutables qu'on a pu songer jadis à l'amputation ou à la résection immédiates. Nous sommes loin, aujourd'hui, de cette pratique. On aurait, néanmoins, recours à la résection immédiate en cas de plaie d'arme à feu, par exemple, lorsque l'articulation est largement ouverte, que les condyles sont brisés en éclats, ou que les projectiles se trouvent enclavés dans leur épaisseur.

La synoviale du genou est le siège fréquent d'épanchements, soit de sérosité (hydarthrose), soit de sang (hémarthrose), ces deux liquides pouvant être mélangés.

Lorsque les signes d'un épanchement articulaire se révèlent à la suite d'un traumatisme quelconque du genou, nul doute qu'il s'agisse d'une hémarthrose. La collection est-elle de petit volume, les douleurs insignifiantes, le repos et la compression suffiront à amener la guérison en quelques jours. Si la synoviale est très distendue, il est préférable d'évacuer le sang à l'aide d'une ponction, ou de faire l'*arthrotomie* suivie de lavage si la jointure est remplie de caillots.

L'hydarthrose du genou n'est également justiciable de la ponction ou de l'arthrotomie que lorsqu'elle est très volumineuse ou qu'elle a résisté aux traitements ordinaires.

Il est cependant des cas où l'arthrotomie doit être pratiquée le plus tôt possible : c'est lorsque l'épanchement articulaire est symptomatique d'une synovite tuberculeuse. Le diagnostic avec un simple épanchement de synovie est souvent difficile et ne peut être solidement établi qu'à l'aide du cyto-diagnostic.

Un fait d'une haute importance pratique est le suivant : un traumatisme du genou avec épanchement, même léger, s'accompagne parfois très rapidement, en quelques jours, d'une énorme atrophie du muscle triceps. Or, voici ce qui se produit à peu près invariablement dans les cas de ce genre. Le blessé est vite guéri de son genou et l'on permet la marche, mais l'épanchement revient bientôt ; nouveau repos, nouveau traitement. Le blessé se lève, et les mêmes accidents reparaissent : nous sommes en présence d'une de ces hydarthroses à répétition, d'une ténacité d'autant plus désespérante que nous en ignorions la cause. Cette cause est, M. Gautier nous l'a appris, l'atrophie musculaire. Pour guérir le malade, il ne faut donc pas le condamner au repos, mais, bien au contraire, refaire le muscle triceps par l'exercice, le massage, etc.

Les arthrites du genou de cause traumatique ou spontanée, amènent souvent à leur suite une ankylose plus ou moins complète.

L'ankylose est rectiligne, ou elle est angulaire : dans le premier cas, la marche, quoique un peu gênée, est possible, et ce serait une grande faute de chercher à ramener des mouvements dans le genou lorsque l'ankylose a été la terminaison heureuse d'une tumeur blanche. Si, au contraire, elle a succédé à une arthrite traumatique, rhumatismale ou blennorrhagique, on doit, à l'aide du massage et de mouvements répétés de flexion et d'extension, ramener peu