

est aisé de comprendre pourquoi la luxation traumatique du genou est un accident d'une rareté extrême. Elle peut néanmoins se produire, et j'ai eu l'occasion d'en observer deux cas à l'hôpital Beaujon : les condyles du fémur faisaient une forte saillie dans le creux du jarret. Dans les deux cas, le paquet vasculo-nerveux du creux poplité était intact. M. Cayre a rapporté dans sa thèse (1900) un cas de luxation congénitale du genou en avant avec chevauchement du tibia sur le fémur.

*Condyles du fémur.* — L'extrémité inférieure du fémur, considérablement élargie, se bifurque en deux tubérosités appelées *condyles*, distingués en externe et interne. Le condyle externe, qui est l'analogue de l'épicondyle, est situé sur le prolongement de la face externe du fémur, tandis que l'interne, rappelant l'épitrochlée, est fortement déjeté en dedans et fait sous les téguments une saillie très appréciable. Il en résulte que l'on peut observer la fracture d'un seul condyle. Plus souvent, cependant, les deux condyles sont fracturés et la diaphyse fémorale est enfoncée dans leur intervalle à la manière d'un coin.

Si on l'envisage par rapport à l'axe du fémur, chaque condyle présente à considérer : une face externe, une face interne, et une face inférieure. Les faces externes sont sous-cutanées ; les faces internes sont intra-articulaires, mais non encroûtées de cartilage, et destinées à l'insertion des ligaments croisés ; les faces inférieures sont les plus étendues, et encroûtées de cartilage dans toute leur longueur.

En avant, les faces inférieures se réunissent l'une à l'autre et forment une surface concave transversalement, légèrement convexe d'avant en arrière, destinée à se mettre en contact avec la face postérieure de la rotule dans l'extension de la jambe : c'est la poulie fémorale. La partie de la poulie qui appartient au condyle externe remonte plus haut que celle qui appartient au condyle interne. En arrière, les faces inférieures sont séparées l'une de l'autre par une vaste échancrure, dite *intercondylienne* ; elles sont arrondies et destinées à se mouvoir sur le plateau du tibia. Le condyle interne est plus saillant en arrière que l'externe.

Les deux condyles ne descendent pas au même niveau ; *le condyle interne descend plus bas que l'externe*. De ce fait découlent des résultats très intéressants. Les surfaces articulaires du tibia étant situées sur un plan parfaitement horizontal, et les deux condyles ne descendant pas au même niveau, il s'ensuit que le fémur est incliné sur le tibia de haut en bas et de dehors en dedans. L'axe du fémur et celui du tibia ne forment donc pas une ligne droite, mais une ligne brisée au niveau du genou : d'où l'existence d'un angle très obtus, ouvert en dehors et saillant en dedans ; cette disposition a pour but de diminuer, par une décomposition parallélogrammique des forces, les efforts ou pressions qui se produisent dans le sens vertical.

Le genou est donc naturellement dévié en dedans, et cela tient, je le répète, à ce que le condyle interne du fémur descend plus bas que l'externe. Cette attitude naturelle peut être exagérée au point de devenir une difformité très choquante, à laquelle on donne le nom de *genou en dedans*, *genu valgum*. Le sujet qui en est atteint est dit *cagneux*. Or, il est évident que cette déviation latérale du genou est due à l'exagération de la cause qui produit la déviation physiologique, c'est-à-dire une disproportion entre le développement des deux