

pas recouvert par les fibro-cartilages. Solidement fixés au tibia, les cartilages semi-lunaires accompagnent cet os dans ses divers déplacements. Ils paraissent cependant susceptibles d'éprouver une sorte de luxation qui détermine de la douleur dans certaines attitudes du membre, dont le diagnostic est fort difficile.

*Rotule.* — La rotule présente en arrière une surface encroûtée de cartilage et divisée par une crête mousse verticale en deux facettes d'inégale grandeur : l'externe, plus grande, glisse sur le condyle externe, et l'interne, plus petite, sur le condyle interne. Le bord interne est notablement plus épais que l'externe. La rotule, étant un os sésamoïde développé dans l'épaisseur du tendon du triceps, forme avec ce tendon et le ligament rotulien un ensemble sur lequel je reviendrai en étudiant les moyens d'union.

Il est ordinairement difficile de reconnaître exactement l'interligne articulaire en explorant les faces latérales du genou et de savoir si telle lésion siège sur le fémur ou sur le tibia, car les tubérosités interne et externe qui pourraient servir à cet égard sont souvent masquées et peu appréciables au toucher ; l'interligne est, d'ailleurs, très serré. La tête du péroné, qui peut toujours être sentie, fournit un bon point de repère ; je rappellerai que sa partie la plus saillante est située à 1 centimètre au-dessous de l'interligne. De plus, si, le membre étant dans l'extension, on mène autour du genou une ligne horizontale passant par le sommet de la rotule, cette ligne correspond assez exactement à l'interligne.

#### Moyens d'union.

Les *moyens d'union* de l'articulation fémoro-tibiale sont : un ligament *antérieur*, un *postérieur*, deux *latéraux*, et deux ligaments dits *croisés* ou *intra-articulaires*.

*Ligament antérieur.* — Ce ligament est encore désigné sous le nom de *ligament rotulien* parce qu'il s'étend du sommet de la rotule à la tubérosité antérieure du tibia. Cette description est bonne en anatomie descriptive, mais, au point de vue topographique, et eu égard surtout aux applications chirurgicales, je crois préférable de considérer comme ligament antérieur de l'articulation du genou le tendon rotulien, le ligament rotulien proprement dit et la rotule elle-même. Ce sont évidemment trois parties d'un même organe qui concourent à un but commun : l'extension du genou et la protection de l'articulation en avant.

Le tendon rotulien est un épais trousseau fibreux formé par les insertions inférieures des muscles droit antérieur, vaste externe et vaste interne. Il se compose d'une partie médiane, qui est la plus superficielle, sur laquelle s'insèrent les fibres du droit antérieur : c'est le tendon proprement dit, et de parties latérales, auxquelles aboutissent les deux autres, et qui revêtent l'aspect de lames fibreuses. Le tendon s'attache sur la face antérieure de la rotule, au niveau de sa base, dans l'étendue de 1 centimètre environ et à une certaine distance de sa circonférence, qui est libre (TR, fig. 298). Ce tendon est, comme le fémur lui-même, un peu obliquement dirigé en bas et en dedans ; les lames fibreuses se fixent sur les bords du tendon et sur les bords latéraux de la rotule : de là, elles s'épanouissent sur les parties latérales, entourent le genou, vont se fixer en arrière aux capsules fibreuses de chaque condyle, et forment les ailerons de la rotule, dont j'ai déjà parlé. Il n'est pas rare de voir un sujet