

rempli par un bourrelet adipeux constant, destiné à combler les vides qui s'opèrent par suite du déplacement des condyles. Lorsque la jambe est dans la flexion (fig. 299), les deux condyles s'écartent largement l'un de l'autre en avant, de telle sorte que la rotule, qui est maintenue solidement fixée par le ligament rotulien, ne correspond plus à la poulie condylienne, mais à l'espace laissé libre en avant. La rotule ne suit pas le tendon rotulien ; si c'est la cuisse qui se fléchit sur la jambe comme dans l'attitude assise, par exemple, la rotule ne bouge pas de place, ce sont les condyles du fémur qui remontent ; quand on fléchit la jambe sur la cuisse, la rotule, attirée par le ligament rotulien, suit le mouvement de la jambe et s'abaisse. Dans les deux cas le résultat est le même, la rotule comble l'espace qui sépare les surfaces articulaires, protège l'articulation et correspond au sommet de l'angle que forment la jambe et la cuisse. C'est le sommet de la rotule et la tubérosité antérieure du tibia qui portent dans l'attitude à genoux.

*Ligament postérieur.* — Le ligament postérieur occupe toute la face postérieure de l'articulation du genou : il est composé de fibres propres dirigées obliquement en sens différent et d'autres fibres plus nombreuses fournies par le tendon réfléchi du demi-membraneux, qui, de la tubérosité interne du tibia, se porte obliquement vers le condyle externe du fémur. Le ligament emboîte exactement l'extrémité postérieure arrondie de chaque condyle du fémur, et leur constitue une sorte de *capsule fibreuse* fort épaisse sur laquelle s'insèrent les muscles jumeaux. Latéralement, chaque capsule se continue avec les ligaments interne et externe de l'articulation, et, de plus, donne insertion aux ailerons de la rotule. Dans l'espace intercondylien, le ligament postérieur est perforé d'un grand nombre de trous occupés par des vaisseaux. C'est par ces trous que se font les hernies de la synoviale qui donnent naissance aux kystes articulaires du jarret, dont j'ai parlé plus haut.

Le ligament postérieur contribue surtout à limiter le mouvement d'extension.

*Ligaments latéraux.* — On les divise en *externe* et *interne*.

Le ligament latéral externe présente la forme d'un cordon arrondi, long de 5 à 6 centimètres, épais de 4 ou 5 millimètres. Il s'attache, en haut, au condyle externe du fémur immédiatement au-dessus de la rainure occupée par le tendon du muscle poplité, et, en bas, à la partie externe de la tête du péroné.

Le ligament latéral interne est aplati, rubané ; sa longueur est de 8 à 10 centimètres et sa largeur de 2 à 3. Un peu plus large et moins épais en haut qu'en bas, il s'attache, en haut, à la tubérosité du condyle interne du fémur au-dessus du tendon du troisième adducteur, et, en bas, à la partie la plus élevée de la face interne du tibia. Nous avons déjà vu qu'il était recouvert en ce point par les muscles de la patte d'oie qui glissent à sa surface à l'aide d'une synoviale.

Les ligaments latéraux sont unis par leur face profonde avec la base de chaque cartilage semi-lunaire. Il faut remarquer que l'insertion de ces ligaments se fait plus près de la face postérieure que de la face antérieure de l'articulation : elle a lieu à l'union des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur. Il en résulte qu'ils sont fortement tendus dans l'extension, limitent ce mouvement, et s'opposent alors à toute espèce de mouvement de latéralité ou de rotation ; ils sont relâchés dans la demi-flexion du genou et permettent alors ces derniers mouvements.

Dans les tumeurs blanches anciennes, les ligaments latéraux sont souvent