

par contraction musculaire, soit par l'action conjointe de ces différentes forces. Souvent la lésion survient à l'occasion d'un effort fait par le malade pour ne pas tomber (9); la rupture étant souvent déterminée par une contraction du quadriceps extenseur, ayant pour but d'empêcher le fléchissement de la jambe sur la cuisse.

5. L'extension active de la jambe sur la cuisse n'est pas possible. Le malade ne peut élever la jambe, ne peut éloigner le talon de la surface du lit.

6. On constate la présence d'une rainure, d'un sillon distinct entre les bords proximal et périphérique de la plaie tendineuse.

7. La flexion augmente, l'extension diminue les dimensions de ce sillon.

8. La cavité articulaire est fréquemment intéressée. Dans 21 cas soumis au traitement opératoire, on constata l'ouverture de la capsule articulaire 10 fois. (Walker 10). Vu les relations anatomiques de la cavité synoviale, une rupture, siégeant à ou proche de l'insertion rotulienne du tendon presque forcément intéresse l'article.

9. L'opération ouverte est suivie par des meilleurs résultats. 21 cas opérés avant 1896, donnèrent 19 guérisons complètes (10). Les résultats du traitement opératoire de nos jours sont encore plus satisfaisants.

RUPTURE COMPLÈTE DU TENDON ROTULIEN :

1. do.
2. do.
3. do.
4. do.
5. do.

6. Il est facile de constater la présence d'un pareil sillon entre les bords de la plaie ligamenteuse.

7. do.

8. Plus fréquemment (II). Dans 20 cas de ruptures ligamenteuses traitées chirurgicalement (Walker 10), l'ouverture de la capsule articulaire fut constatée 12 fois.

9. 23 cas traités non chirurgicalement ne donnèrent que quelques guérisons complètes (Binet). 20 cas traités par la méthode ouverte avant 1896, donnèrent 16 guérisons complètes. Les résultats sont meilleurs de nos jours.