

Elle peut renfermer des concrétions fibrineuses plus ou moins volumineuses, ou être distendue par du liquide, ce qui constitue l'*hygroma du genou*. L'*hygroma* est une tumeur indolente, rénitente, formant au-devant de la rotule un relief nettement détaché, et que l'on peut traiter par l'application successive de plusieurs vésicatoires volants. L'injection iodée ne réussit guère à cause de l'épaisseur des parois. Il est préférable d'énucléer la poche au bistouri. Il est quelquefois difficile de l'enlever tout entière, en particulier sur la rotule; dans ces cas, le kyste peut se reproduire, ou du moins rester fistuleux. On a même signalé, à la suite, une prolifération rapide de tissu embryonnaire qui remplit rapidement la poche et nécessite de nouvelles opérations.

La bourse séreuse prérotulienne est parfois atteinte d'inflammation aiguë : c'est l'*hygroma aigu*. L'inflammation peut être primitive ou résulter d'une plaie, d'une contusion de la face antérieure du genou; elle dépasse généralement les limites de la bourse, gagne le tissu cellulaire des parties voisines, et engendre un phlegmon qui déforme notablement la région et que j'ai appelé *phlegmon large* du genou. Au premier abord, on pourrait songer à une affection intra-articulaire, mais on reconnaît bientôt que la tuméfaction occupe un plan superficiel, qu'il n'existe pas de choc rotulien, et surtout que les mouvements de l'articulation sont possibles et nullement douloureux. Lorsque la fluctuation dénote la présence du pus, il faut se comporter comme à l'ordinaire et pratiquer une large incision cruciale.

M. Padiou a signalé au niveau de l'angle supéro-externe de la rotule une petite bourse séreuse, dont l'existence est loin d'être constante.

*Ailerons de la rotule.* — Au-dessous de l'aponévrose d'enveloppe existe une seconde lame aponévrotique qui n'entoure pas, comme la précédente, tout le genou, mais est limitée aux faces latérales. Elle constitue les *ailerons* ou *ligaments latéraux* de la rotule, qui se continuent avec le tendon rotulien, dont ils sont une émanation. Fortement insérés aux bords latéraux de la rotule, où ils présentent une grande épaisseur (L, L, fig. 294), ils se portent en arrière, contournent les condyles, et se fixent sur la capsule fibro-cartilagineuse, à laquelle s'attachent les muscles jumeaux.

Les ligaments latéraux constituent pour la partie antéro-latérale du genou un puissant moyen de protection et jouent un rôle fort important dans les fractures de la rotule, suivant qu'ils sont plus ou moins déchirés. Lorsqu'ils le sont peu ou point, ce qui a lieu dans les fractures par cause directe, les plus rares, il est vrai, les fragments sont maintenus et il n'y a que peu d'écartement; s'ils sont largement fendus, au contraire, rien ne faisant obstacle à la contraction du muscle triceps, celui-ci entraîne en haut le fragment supérieur, qui se trouve ainsi écarté de l'inférieur de plusieurs travers de doigt. Il est donc très important de faire entrer ce détail en ligne de compte quand il s'agit d'apprécier la valeur des divers modes de traitement des fractures de la rotule, puisque dans un cas le rapprochement des fragments se fait de lui-même, tandis que dans l'autre on n'y réussit qu'à grand'peine par les moyens les mieux combinés.

Les *artères* qui se distribuent à la région antérieure du genou sont les articulaires, branches de la poplitée. Elles sont au nombre de quatre : deux supérieures, deux inférieures. Profondément situées, elles reposent sur le squelette,