

échelle. Il y a consacré 210 genoux d'enfants et 50 d'adultes. Sa conclusion est conforme à la mienne. La communication aurait lieu 7 fois sur 10 chez les enfants et 8 fois sur 10 chez les adultes. Elle peut exister uniquement d'un côté.

Cette disposition est, du reste, révélée non seulement par l'anatomie, mais aussi par la clinique. On observe, en effet, au-dessus de la rotule et en arrière du triceps, des tumeurs liquides ou fongueuses, ne communiquant pas avec le genou, et qui ont pour point de départ cette bourse séreuse. Qu'elle soit alors distendue outre mesure, par le fait d'un épanchement spontané, ou bien à la suite d'une injection, elle peut se rompre et communiquer avec la synoviale du genou, qui se remplit immédiatement, ainsi que j'en ai vu un exemple frappant.

Le cul-de-sac de la synoviale est soulevé dans les hydarthroses du genou ; il peut être à ce point distendu, surtout si l'épanchement s'est fait rapidement, qu'il se rompe et donne passage au liquide : celui-ci se répand aussitôt dans les couches profondes de la cuisse, ce qui n'a d'ailleurs qu'un léger inconvénient.

Outre le prolongement médian, la synoviale envoie encore des prolongements latéraux au-dessous des vastes interne et externe : celui du vaste interne remonte plus haut que l'autre. La synoviale étant moins fortement bridée sur les côtés que sur la ligne médiane, elle s'y laisse plus facilement distendre par le liquide : d'où les bosselures qu'on observe de chaque côté du tendon rotulien dans l'hydarthrose du genou.

Au point où la synoviale se réfléchit du tendon sur la face antérieure du fémur, elle est doublée par de la graisse. On observe, surtout en haut et en dedans, un peloton adipeux qui s'hypertrophie et s'indure dans les hydarthroses chroniques du genou et peut, à un examen superficiel, faire croire à l'existence d'un corps étranger. Dans les vieilles hydarthroses, on trouve, en effet, au niveau du cul-de-sac de la synoviale, une sorte de bourrelet induré, comparable à celui qui entoure les abcès froids et les bosses sanguines, plus saillant en dedans qu'en dehors, dû à l'épaississement et à l'infiltration plastique du tissu cellulaire sous-séreux.

Nous avons vu que le cul-de-sac donnait insertion à quelques faisceaux musculaires, qui ont pour usage d'attirer en haut la séreuse pendant les mouvements d'extension du genou et d'en éviter le pincement.

Au-dessous du cul-de-sac, la synoviale recouvre la face antérieure du fémur et la dépression située au-dessus de la poulie fémorale. Elle est séparée de l'os, en ce point, par un petit amas de graisse.

*En bas*, la synoviale articulaire, arrivée au sommet de la rotule, rencontre le bourrelet adipeux, qui l'arrête dans sa marche et l'empêche de toucher le ligament rotulien. Elle recouvre la face supérieure du bourrelet, son sommet s'insinue légèrement entre sa face inférieure et la surface articulaire du tibia, sur laquelle elle se réfléchit. Le bourrelet adipeux, qui s'enfonce comme un coin entre les surfaces articulaires, n'est donc en rapport que par une faible partie de sa surface avec la synoviale du genou. De son sommet se détache un prolongement très mince, qui va se fixer à l'échancrure intercondylienne et a reçu le nom impropre de *ligament adipeux*. Ce prolongement est entouré de tous côtés par la séreuse.

Entre le ligament rotulien et la tubérosité antérieure du tibia (fig. 298 et 299) existe une large bourse séreuse, qui communique parfois avec la synoviale du