

5. L'atrophie du Quadriceps Femoral. Cette atrophie reconnaît diverses causes déterminantes. Parmi les plus importantes on cite la contusion de ce muscle, l'inflammation de l'articulation lésée, la non-activité du membre, l'épanchement dans la substance du muscle de sang venant de l'articulation par voie de déchirures capsulaires.

6. L'arthrite du genou.

7. Les adhérences de la rotule. L'adhérence du fragment rotulien supérieur aux condyles fémoraux est rapportée par plusieurs observateurs (18, 23).

8. La consolidation des fragments en position vicieuse apportant un obstacle mécanique au bon fonctionnement de l'articulation.

Après une fracture de la rotule la cavité articulaire renferme du sang liquide, coagulé ou demi-organisé. Cet épanchement sanguin parfois est peu considérable, parfois il distend la cavité synoviale; il prédispose à la formation d'adhérences intra-capsulaires et de corps étrangers articulaires. Dans les fractures transverses ou obliques, une collection intra-articulaire liquide, quelque peu volumineuse, fait subir au fragment supérieur ou au fragment inférieur, ou aux deux, un mouvement de rotation sur leur axe transversal. Baerlocher (17), en rapportant ses cas dit: — "dans chaque cas l'articulation contenait du sang". Dans les fractures surajoutées aux lésions osseuses, il y a des lésions des tissus voisins. Vu les relations intimes existant entre la rotule et les fascias, les muscles et les ligaments environnants, les fractures de cet os se compliquent de déchirures, de lésions des tissus contigus. Plus étendues sont ces lésions associées, plus marqué est l'écart interfragmentaire, et moins probable une guérison sans grande importance. Il importe de savoir si le malade après sa chute fit quelques efforts pour se relever, car de tels efforts provoquent de nouvelles déchirures des ligaments para-rotuliens, et de celles-ci résulte une augmentation de la diastase fragmentaire. D'après Vallas, après une fracture transversale, un mauvais résultat n'est pas attribuable tant à l'absence d'union et à la séparation des fragments qu'aux déchirures non réparées des parties antérieures et latérales de la capsule du genou. Vallas pratique et préconise la suture des déchirures du revêtement fibreux du genou. Mikulioz, Baerlocher, Lejars et Stinson recon-