

altérés et détruits. Ils éprouvent une élongation remarquable dans certaines hydarthroses volumineuses, dans celles surtout qui compliquent fréquemment l'arthrite sèche. On observe alors les mouvements latéraux et les mouvements de rotation les plus étendus, et, chose remarquable, ils ne donnent pas lieu à des troubles fonctionnels aussi prononcés qu'on pourrait le prévoir : c'est là, du reste, l'un des caractères cliniques propres à l'arthrite sèche.

Les ligaments antérieur et latéraux étant très accessibles, la résection du genou présente, sous ce rapport, une grande facilité.

*Ligaments croisés.* — Les ligaments croisés ou intra-articulaires (fig. 298, 299 et 300) sont deux gros faisceaux fibreux d'un blanc nacré qui occupent l'espace intercondylien. On les distingue en antérieur et postérieur. L'antérieur se fixe en haut à l'extrémité postérieure de la paroi externe de l'échancrure intercondylienne et, en bas, en avant de l'épine du tibia. Le postérieur s'attache, en haut, à l'extrémité antérieure de la partie interne de l'échancrure et, en bas, en arrière de l'épine du tibia, de telle sorte que ces deux ligaments se croisent dans le sens transversal et dans le sens antéro-postérieur. Pour graver dans l'esprit ces insertions assez complexes, un ancien professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Caen, Ameline, l'inventeur de l'anatomie élastique, a proposé le mot AEPI, qui se traduit ainsi : antérieur externe, postérieur interne.

Les ligaments croisés ont principalement pour but d'empêcher le déplacement des surfaces articulaires l'une par rapport à l'autre dans le sens antéro-postérieur. L'antérieur s'oppose aux mouvements de propulsion du fémur en arrière et du tibia en avant. Le postérieur s'oppose aux mouvements de propulsion du fémur en avant et du tibia en arrière. Peut-être pourrait-on trouver dans cette action physiologique de chacun des ligaments un moyen de diagnostic pour la déchirure isolée de l'un ou de l'autre.

Ajoutons que les ligaments croisés se décroisent dans le mouvement de rotation du tibia en dehors et ne peuvent, par conséquent, s'opposer en rien à ce mouvement. Leur croisement s'exagère, au contraire, dans le mouvement de rotation du tibia en dedans, de telle sorte qu'ils s'opposent absolument à ce mouvement.

Lorsque le genou éprouve un violent mouvement de torsion ou d'inflexion latérale, ou encore une extension forcée, ce qui est plus rare, les ligaments se trouvent distendus, tirillés, peut-être déchirés totalement ou partiellement : il y a *entorse*. Rien n'est plus difficile que de faire alors un diagnostic précis, de savoir si la lésion porte sur un ligament, sur une lame fibreuse ou sur un des tendons si nombreux qui entourent l'articulation.

Les entorses du genou sont, en général, sérieuses et exigent plusieurs mois de traitement avant que les fonctions soient redevenues régulières. J'ai observé dans quelques-uns de ces cas un phénomène singulier : lorsque la jambe est arrivée à un certain degré de flexion sur la cuisse, la flexion se complète tout à coup sans la volonté du malade, comme si le membre était mû par un ressort. On conçoit combien ce trouble physiologique, léger en apparence, gêne la marche et rend surtout difficile la montée d'un escalier. Je ne sais encore à quelle lésion le rattacher, bien que j'aie eu occasion de l'étudier sur une pièce anatomique préparée pour mon cours.