

poignet, et moins encore à ceux de la paume de la main, qui sont permanents. Aussi, quand on veut pratiquer la ligature de l'humérale au pli du coude, si l'on n'a pas la précaution de marquer d'avance la situation précise de ce pli, le bras étant fléchi, on n'a plus de point de repère lorsque le bras est étendu, et l'on fait généralement l'incision plus haut qu'il ne convient.

Le pli cutané, loin de correspondre à l'interligne articulaire, est situé de 2 à 4 centimètres au-dessus; il correspond environ à la saillie de l'épitrôchlée. Malgaigne a voulu tirer de la position de ce pli par rapport aux surfaces articulaires des conséquences pour le diagnostic différentiel entre la fracture et la luxation du coude, suivant que le pli est placé au-dessous ou au-dessus de la saillie de l'extrémité inférieure de l'humérus, mais ce que je viens de dire me paraît en atténuer beaucoup l'importance.

*Couche cellulo-graisseuse sous-cutanée antérieure.* — Cette couche est extrêmement variable suivant les sujets. Abondante, en général, chez les enfants et les femmes, elle acquiert quelquefois chez ces dernières une épaisseur telle qu'elle masque tous les reliefs extérieurs de la région. Insignifiant dans la plupart des autres régions, ce détail prend ici (je devrais dire : avait autrefois) une certaine importance à cause de la saignée. Une couche épaisse de graisse rend parfois cette opération réellement difficile. On ne voit pas trace de veines à l'extérieur, malgré la compression circulaire exercée sur le bras; sans des notions anatomiques précises sur leur direction, on serait dans l'impossibilité de les ouvrir. Avec l'habitude, on peut les reconnaître par le toucher; la veine remplie de sang laisse percevoir sous le doigt un cordon mou et fluctuant qui affecte la direction connue de l'une des veines superficielles. Sur les sujets gras, il n'est pas rare de voir un peloton adipeux s'interposer entre les lèvres de la plaie et s'opposer à la sortie du sang. Il peut arriver aussi que le parallélisme entre la plaie de la veine et celle de la peau se détruit, circonstance favorable à la production d'un thrombus.

*Plan vasculo-nerveux superficiel* (fig. 170). — Dans l'épaisseur de la couche cellulo-adipeuse sous-cutanée cheminent les *veines* et les *nerfs superficiels* du pli du coude.

Les *veines* ont une importance toute particulière, eu égard à la saignée du bras. Elles présentent une disposition que j'ai reproduite dans sa plus grande simplicité sur la figure 170; c'est la disposition type, autour de laquelle on peut grouper toutes les variétés, qui sont, du reste, fort nombreuses.

Trois veines montent de l'avant-bras vers le coude : deux latérales, les veines radiale et cubitale; la troisième est la veine médiane. Cette dernière, arrivée au pli du coude, se divise en deux branches : l'une interne, la *médiane basilique*; l'autre externe, la *médiane céphalique*. La médiane basilique se dirige aussitôt en haut et en dedans pour aller s'unir à la veine cubitale et former le tronc de la *veine basilique*, qui se rend lui-même dans l'axillaire au niveau du creux de l'aisselle. La médiane céphalique se porte également en haut, mais en dehors, et s'abouche avec la veine radiale pour former la *veine céphalique*, que nous avons suivie précédemment dans l'interstice du grand pectoral et du deltoïde jusque dans la région du creux sous-claviculaire. Au point de bifurcation, la veine médiane reçoit une branche anastomotique venant des veines profondes. Il en résulte qu'une compression circulaire exercée sur le bras facilite la sortie du sang par la piqûre d'une veine superficielle; mais, si la