

Sans décrire isolément chacun des os qui contribuent à former le coude, je m'attacherai à faire connaître leurs rapports réciproques, ainsi que les importantes déductions chirurgicales qui en résultent.

On rencontre sur l'extrémité inférieure de l'humérus, en procédant de dehors en dedans : l'épicondyle, le condyle, la trochlée, l'épitrôchlée ; du côté des os de l'avant-bras : la cupule du radius et la cavité sigmoïde du cubitus, cette dernière formée par deux crochets : l'un antérieur, l'apophyse coronoïde ; l'autre postérieur, l'olécrâne.

Je ne saurais trop engager le lecteur à se rendre un compte exact de la disposition respective des surfaces articulaires du coude et des saillies osseuses qui les circonscrivent.

Deux saillies osseuses limitent de chaque côté la région du coude : l'une externe, l'*épicondyle*, l'autre interne, l'*épitrôchlée*. Cette dernière fait sous la peau une saillie beaucoup plus accusée que la première. Cela tient d'abord à ce que l'épitrôchlée déborde en dedans le bord de la diaphyse humérale plus que ne le fait en dehors l'épicondyle, et aussi à ce que le bord interne de l'humérus forme une sorte d'angle rentrant avec la saillie de l'épitrôchlée ; en dehors, au contraire, le bord externe se continue insensiblement avec l'épicondyle, suivant une ligne régulièrement courbe. Aussi, les lacs appliqués sur le coude pour réduire une luxation de l'épaule ont-ils de la tendance à glisser en dehors, et sont arrêtés, au contraire, par la saillie de l'épitrôchlée, et la peau court risque d'être excoriée à ce niveau. Lorsque le bras repose trop longtemps par sa face interne sur un plan résistant, à la suite d'une amputation de l'avant-bras, par exemple, on observe assez souvent la production d'une escarre au niveau de l'épitrôchlée ; aussi, faut-il mettre à ce niveau un coussin troué.

L'épicondyle et l'épitrôchlée sont situés sur une même ligne horizontale, mais cette ligne est loin de représenter l'interligne articulaire qui se trouve notablement au-dessous. C'est pourquoi si, dans la désarticulation du coude par la méthode à lambeau antérieur, on traverse les parties molles d'une tubérosité à l'autre, les surfaces articulaires se trouvent nécessairement découvertes sur les côtés dans une certaine étendue.

Au lieu d'être horizontal, l'interligne articulaire est oblique de haut en bas et de dehors en dedans ; il en résulte que les deux extrémités de l'interligne ne sont pas situées à égale distance de l'épicondyle et de l'épitrôchlée, que l'interligne est plus rapproché de la première de ces saillies que de la seconde.

En dehors, la partie la plus saillante de l'épicondyle est éloignée du rebord de la cupule radiale d'environ 2 centimètres ; la distance entre la partie la plus saillante de l'épitrôchlée et le bord inférieur de la joue interne de la poulie humérale est d'environ 3 centimètres. L'inclinaison de l'interligne articulaire est donc de 1 centimètre.

Il résulte de ces rapports que dans l'amputation du coude à lambeau antérieur par transfixion, si l'on opère sur le bras droit, on ponctionnera à 3 centimètres au-dessous de l'épitrôchlée et on fera suivre au couteau un trajet oblique, de façon que la pointe sorte à 2 centimètres au-dessous de l'épicondyle, et réciproquement, si on opère sur le bras gauche. Je dois faire remarquer que l'obliquité de l'interligne ne porte pas sur l'articulation radio-humérale, qui est horizontale, mais seulement sur l'articulation huméro-cubitale.

Le diamètre transversal de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'adulte