

est, en moyenne, de 6 centimètres. Mais l'interligne articulaire n'a pas une égale largeur. Il mesure environ les deux tiers de cet espace, c'est-à-dire 4 centimètres seulement, dont 2 pour la surface condylienne et 2 pour la surface trochléenne. Or, le rebord de la cupule radiale se trouve à peu près situé sur la même ligne verticale que l'épicondyle : par conséquent, entre la trochlée et l'épitrochlée, existe un espace de 2 centimètres environ qui n'est pas articulaire, et Malgaigne a fait observer, avec raison, que le cubitus pourrait se luxer en dedans et occuper cet espace sans que le diamètre transversal du coude fût augmenté, mais il existerait alors un déplacement latéral de l'olécrâne, dont je vais parler dans un instant.

De l'obliquité de l'interligne articulaire en bas et en dedans, il résulte que l'axe de l'avant-bras ne se continue pas exactement avec celui du bras. Ces deux segments du membre se rencontrent sous un angle, très obtus, ouvert en dehors ; aussi, les tractions exercées sur le bras à l'aide de lacs fixés au poignet n'agissent-elles pas directement suivant l'axe de l'humérus, et mieux vaut-il appliquer les lacs extensifs sur le coude. C'est grâce à cette obliquité que dans la flexion normale de l'avant-bras sur le bras, le premier croise le second de façon que la main se porte vers la cavité buccale. Ce n'est qu'à l'aide d'une forte supination, due à la contraction énergique du muscle biceps, que l'avant-bras peut se fléchir directement contre le bras. On donne à cette disposition anatomique le nom de *cubitus valgus*, par analogie avec ce qui existe au genou.

Comment reconnaître l'interligne articulaire de façon à pouvoir y pénétrer d'emblée avec la lame du couteau ?

J'ai déjà fait remarquer que le pli articulaire ne saurait être ici d'aucune utilité, car il disparaît dans l'extension. L'interligne articulaire étant, ainsi que nous venons de le voir, beaucoup plus rapproché de la peau en dehors qu'en dedans, c'est par le côté externe ou radial qu'il conviendra de le rechercher. Le premier point de repère est la saillie formée par l'épicondyle. Cette saillie occupe le côté externe de l'articulation, mais, grâce aux muscles épicondyliens qui font relief en dehors et en avant, elle paraît être, surtout chez les sujets très musclés, reportée un peu en arrière. A 2 centimètres environ au-dessous du point le plus saillant de l'épicondyle, et sur une même ligne verticale, on sent le rebord lisse, arrondi, de la cupule du radius. Immédiatement au-dessus de cette cupule, existe une dépression très facile à sentir avec la pulpe du doigt : or, cette dépression correspond exactement à l'interligne articulaire. Si, le doigt reposant sur ce point, on imprime à l'avant-bras des mouvements de pronation et de supination, on sent la tête du radius rouler sur son axe.

Je ne saurais trop recommander de se familiariser avec cette exploration : c'est, à coup sûr, le meilleur mode d'orientation dans l'examen du coude, qu'il s'agisse de faire une désarticulation, une résection, ou bien de distinguer une luxation d'une fracture.

Toutes les fois donc qu'il se présentera un malade atteint d'une lésion du coude, il faut commencer par déterminer la situation précise de la tête du radius, et, par conséquent, l'interligne articulaire. On acquiert ainsi la certitude que le radius est ou n'est pas luxé. Si, au lieu d'une saillie arrondie, le doigt rencontre à 2 centimètres au-dessous de l'épicondyle une dépression profonde, c'est que le radius n'est pas à sa place et on n'aura plus qu'à rechercher s'il est en avant ou en arrière de l'humérus. C'est de la même façon, et en imprimant