

mant à l'avant-bras des mouvements de pronation et de supination, qu'on reconnaîtrait, par la crépitation, l'existence d'une fracture de l'extrémité supérieure du radius.

Dans la désarticulation du coude, le couteau devra pénétrer ou sortir exactement au-dessus de la tête du radius.

Indépendamment des deux saillies osseuses latérales, il en existe entre elles une troisième, située sur la face postérieure du coude : c'est l'olécrâne. La position de l'olécrâne varie suivant que le coude est étendu ou fléchi. Lorsque le membre est dans l'extension, comme sur la figure 171, la partie la plus saillante de l'olécrâne, la *pointe* du coude, est située sur la même ligne transversale que les deux tubérosités interne et externe; mais dans la flexion, comme sur la figure 172, l'olécrâne s'abaisse; dans la demi-flexion, il se trouve situé à 3 centimètres au-dessus de la ligne, et à 5 centimètres lorsque la flexion est complète. Conséquemment, dans une luxation du coude en arrière, l'olécrâne dépassera la ligne qui réunit les deux tubérosités si le membre est dans l'extension, et, si le membre est demi-fléchi, la partie culminante de l'olécrâne arrivera au niveau de la ligne. Du reste, le degré d'ascension de l'olécrâne varie, bien entendu, suivant que la luxation est complète ou incomplète.

Lorsque l'avant-bras est fortement fléchi, le sommet de l'olécrâne abandonne la cavité olécranienne de l'humérus et vient au contact de la trochlée. Si, dans cette attitude, une force quelconque agit d'arrière en avant sur le cubitus, ou d'avant en arrière sur l'humérus, les os de l'avant-bras peuvent se luxer en avant de l'humérus sans fracture de l'olécrâne, accident d'ailleurs infiniment plus rare que la luxation en arrière, qui est la luxation classique du coude.

A l'état normal, dans l'extension du bras, non seulement la pointe de l'olécrâne se trouve sur le trajet d'une ligne transversale qui réunirait les tubérosités humérales interne et externe, elle est, de plus, située dans un même plan vertical, c'est-à-dire qu'elle ne les dépasse pas en arrière. Dans la luxation en arrière, au contraire, l'apophyse coronoïde étant venue se mettre à la place de l'olécrâne, celui-ci fait sous les téguments une forte saillie qui déborde de beaucoup celles de l'épicondyle et de l'épitrochlée, d'où l'augmentation du diamètre antéro-postérieur du coude. Plus l'olécrâne est remonté, moins la saillie est considérable; cette saillie augmente dans la flexion de l'avant-bras et disparaît presque dans l'extension, phénomène qu'il est aisé de comprendre.

L'olécrâne siège, avons-nous dit, entre les deux tubérosités humérales, mais il ne correspond pas exactement à la partie moyenne de l'espace qui les sépare, ainsi que l'ont écrit la plupart des auteurs; la pointe de l'olécrâne est plus rapprochée de l'épitrochlée d'environ 12 à 15 millimètres. Cela est surtout très appréciable chez les enfants et les sujets peu musclés: aussi, la gouttière interne, celle qui loge le nerf cubital, est-elle moins large que la gouttière externe.

Dans la luxation *directe* en arrière, la distance qui sépare l'olécrâne des tubérosités ne varie pas, mais il n'en est pas de même dans les luxations latérales en dedans ou en dehors. On comprend aisément l'importance du rapport anatomique précédent pour le diagnostic de ces luxations.

Si j'ai insisté avec quelques détails sur le rapport des saillies osseuses du coude entre elles et avec l'interligne articulaire, ce n'est pas que la luxation complète des deux os de l'avant-bras en arrière, qui est la plus commune, soit