

Les *ligaments* qui unissent les os du coude sont faibles et n'opposent que peu de résistance à la pression des surfaces articulaires : aussi, les luxations du coude sont-elles de toutes les plus fréquentes, après celles de l'épaule. Il existe un ligament antérieur, un postérieur et deux latéraux. On a pensé que le faisceau olécrânien du ligament latéral interne, dont Sappey a fait un ligament spécial sous le nom de postéro-interne, pouvait, dans certains cas, s'opposer à l'ascension de l'olécrâne fracturé à sa base.

La *synoviale* ne présente rien de spécial à signaler. Par son cul-de-sac supérieur, qui est très lâche, elle donne attache à quelques fibres du muscle triceps qui l'attirent en haut au-dessus du bec de l'olécrâne. Au-dessous de la synoviale et au niveau des cavités coronoïde et olécrânienne existent deux pelotons adipeux, dont le postérieur est beaucoup plus volumineux que l'antérieur (PA, fig. 173).

Non seulement le radius s'articule par sa cupule avec le condyle huméral, il s'unit encore avec le cubitus, ce qui constitue l'*articulation radio-cubitale supérieure*.

Cette articulation, dite *pivotante*, a pour principal moyen d'union le *ligament annulaire*. Sous l'influence d'une pression directe, ou dans un mouvement forcé de pronation et de supination, ce ligament peut se distendre ou se déchirer de façon à permettre le déplacement de la tête du radius qui se porte en arrière de l'humérus, ou en avant, ce qui est de beaucoup le plus fréquent ; la tête du radius arc-boutée sur la face antérieure de l'humérus oppose un obstacle invincible au mouvement de flexion de l'avant-bras. Une cause de luxation du radius assez curieuse est la fracture du corps du cubitus. Le chevauchement des fragments détermine un raccourcissement de l'avant-bras qui oblige le radius à remonter sur l'humérus. On conçoit que la réduction de la luxation, ou plutôt le maintien de la réduction, déjà très difficile à l'ordinaire, devienne dans ces cas à peu près impossible. Une fracture du corps du radius pourrait également, si le chevauchement était considérable, déterminer à la longue une luxation isolée du cubitus.

Il existe, très rarement, il est vrai, des luxations congénitales de la tête du radius dues à une malformation de cet os. On ne la reconnaît que plus tard en raison de la déformation du coude et surtout de la gêne dans les mouvements de la jointure. Dans certains cas déterminés, la résection de la tête radiale pourrait améliorer la situation du sujet (Delanglade-Hoffa).

L'extrémité inférieure de l'humérus se développe par quatre points d'ossification destinés au condyle, à la trochlée, à la tubérosité externe et à la tubérosité interne ; les trois premiers finissent par se réunir, tandis que le dernier reste toujours isolé (Voy. fig. 198 et 199).

Le condyle et la trochlée se soudent ensemble vers l'âge de quinze à seize ans ; l'épicondyle se soude vers la même époque, et l'épistrochlée se soude la dernière entre seize et dix-sept ans.

Le décollement épiphysaire est fort rare. Il peut porter sur l'épiphyse externe, mais plus souvent sur l'interne. C'est ainsi qu'on observe assez fréquemment un décollement limité à l'épistrochlée à la suite d'une chute sur le coude. Le diagnostic est assez facile, car, indépendamment de la douleur dans un point limité, on peut saisir l'os entre les doigts, lui imprimer des mouvements et