

de l'olécrâne, mais, comme je l'ai dit plus haut, la cause habituelle des fractures de cette apophyse est une chute sur le coude fléchi.

Dans cette deuxième couche musculaire, je dois signaler, avec le triceps, la présence du muscle anconé, qui paraît en être la continuation.

Deuxième plan aponévrotique. — Le muscle triceps est enveloppé d'une aponévrose plus résistante que celle qui recouvre en avant les saillies musculaires. Elle est la prolongation de l'aponévrose humérale et se continue en bas avec celle de l'avant-bras.

Couche celluleuse sous-cutanée postérieure (CS, fig. 173). — Entre la peau et le tendon du triceps, existe une couche celluleuse remarquable par le peu de graisse qu'elle contient et l'existence dans son épaisseur d'une bourse séreuse constante appelée *bourse olécraniennne* (BS, fig. 173). Cette bourse peut être le point de départ d'un hygroma aigu ou chronique. Sa présence au niveau du coude donne aux contusions et aux plaies contuses de cette région un caractère particulier. En effet, si la bourse s'enflamme, l'inflammation se propage aisément au tissu cellulaire du voisinage et produit un phlegmon du coude et de la face postérieure du bras. C'est pour cela que les plaies, même superficielles de cette région méritent une attention spéciale.

La *peau* de la face postérieure du coude n'offre rien de particulier à noter, si ce n'est qu'elle est plus épaisse et moins sensible que celle de la face antérieure.

CHAPITRE IV

De l'avant-bras.

L'*avant-bras* est la portion du membre supérieur comprise entre le coude et le poignet : il s'étend donc en bas environ à deux travers de doigt au-dessus des apophyses styloïdes du radius et du cubitus.

L'avant-bras, si justement nommé le *manche de la main*, comprend dans sa structure un grand nombre de muscles, dont les fibres se condensent sur des tendons au voisinage du poignet.

Il présente la forme d'un cône dont la base est en haut : de là une certaine difficulté pour relever la manchette dans l'amputation circulaire. Il est aplati, à grand diamètre transversal, ce qui facilite, au contraire, l'amputation à deux lambeaux, antérieur et postérieur.

On distingue à l'avant-bras une face antérieure et une face postérieure.

Les couches communes qui le recouvrent sont : la peau, la couche grasseuse sous-cutanée et l'aponévrose d'enveloppe.

Fine et glabre à la face antérieure, la peau est plus épaisse et couverte de poils à la face postérieure. Elle est moins mobile que sur le bras ; aussi ne peut-on se contenter de la faire rétracter par un aide pour obtenir une manchette : il est nécessaire de la disséquer et de la relever.

Très variable suivant les sujets, la couche cellulo-graisseuse est parfois assez