

la pronation est trop forte, on conçoit que le ligament vienne se placer en avant de la tête du cubitus sans se déchirer; il forme ainsi au-devant de l'os une véritable bride qui s'oppose au mouvement de supination, c'est-à-dire au retour du radius à sa place. Cet accident paraît se produire exclusivement chez les enfants, quand on les soulève brusquement par les bras, pour leur faire sauter un ruisseau, par exemple. Les malades se présentent avec la main dans une pronation forcée, sans qu'il soit possible de la ramener en supination; le moindre mouvement étant douloureux, l'enfant tient son bras immobile. Le traitement consiste à fixer l'avant-bras de la main gauche pendant que de la droite on imprime un mouvement brusque de supination; un petit craquement très appréciable se fait entendre aussitôt, et la luxation est réduite. On a cru longtemps qu'il s'agissait dans ce cas d'une luxation de l'extrémité supérieure du radius.

Chez certains sujets, l'articulation radio-cubitale est tellement lâche que le cubitus saisi entre deux doigts est mobile comme une touche de piano. A plus forte raison, cette mobilité s'observe-t-elle dans les arthrites, les tumeurs blanches du poignet, dans les hydarthroses.

*Articulation radio-carpienne.* — L'articulation radio-carpienne appartient à la classe des diarthroses, genre condylienne. Pour MM. Cunéo et Victor Veau, cette articulation, ainsi d'ailleurs que la médio-carpienne, serait une trochlée, c'est-à-dire une articulation à axe unique; je maintiens néanmoins mon opinion et mes descriptions antérieures à leur travail. La cavité de réception est formée par le radius et le ligament triangulaire. Son grand axe est transversal et mesure de 4 à 5 centimètres; le petit axe est antéro-postérieur et mesure d'un et demi à 2 centimètres. Une crête mousse antéro-postérieure (fig. 180) divise la facette radiale en deux cavités secondaires, l'une externe pour le scaphoïde, l'autre pour le semi-lunaire.

Le condyle est formé par la première rangée des os du carpe, moins le pisiforme. Le scaphoïde et le semi-lunaire s'unissent avec les facettes externe et interne du radius; le pyramidal s'articule avec la face inférieure du cartilage triangulaire (1).

Le condyle se moule exactement sur la concavité de la surface radiale. J'ai dit, plus haut, que les apophyses styloïdes étaient le meilleur point de repère pour désarticuler le poignet; il ne faut cependant pas oublier que le sommet de la courbe articulaire est situé à 1 centimètre environ au-dessus d'une ligne horizontale qui réunirait le sommet de ces apophyses: c'est faute de se rappeler ce détail que beaucoup de débutants pénètrent dans l'articulation médio-carpienne.

Les ligaments qui unissent les surfaces articulaires, et que je me contente de mentionner, sont au nombre de six: deux latéraux, interne et externe; deux antérieurs, deux postérieurs. Ils sont loin d'offrir la même résistance. Les ligaments postérieurs sont les plus faibles, puis vient le ligament latéral interne, puis l'externe et, enfin, les ligaments antérieurs doués d'une puissance remarquable. Ces derniers jouent, selon moi, un grand rôle dans la pathologie de la région. On les divise en externe et interne: le premier est le plus superficiel. Tous deux s'insèrent, d'une part, à la face antérieure du carpe et, d'autre

(1) Il est remarquable que sur les radiographies du poignet, on voit toujours un certain écartement entre le cubitus et le pyramidal.