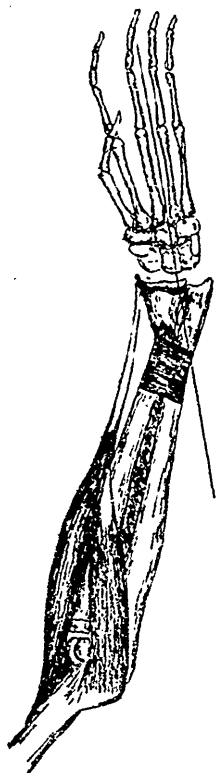


grande valeur : 1° Presque toute l'articulation du poignet existe entre le scaphoïde et le semi-lunaire d'une part et l'extrémité du radius de l'autre. Le cubitus n'a rien à y voir. 2° La main se tient toujours en ligne droite dans la longueur de l'axe du fragment inférieur. Voilà ce qui explique l'abduction forcée de la main. (*Voir la figure.*)



Avec la gracieuse permission du "International Medical Magazine"

L'idée d'une luxation du cubitus doit être écartée. L'extrémité du cubitus peut cependant être intéressée. Le Dr Booth a vu deux cas de ce genre, et il cite à ce propos un travail du Dr Moore. Le Dr Moore, de Rochester, N.-Y., a disséqué trois fractures de Colles sur des individus morts à la suite de lésions internes reçues en même temps que la fracture; il a aussi réséqué l'extrémité du cubitus dans deux cas de fractures compliquées de plaie. Ces cinq cas lui ont permis de constater que la force qui produit la fracture peut être suffisante pour déchirer le cartilage triangulaire et même fracturer l'extrémité du cubitus. Il y a plus: le ligament latéral interne, qui unit fortement l'apophyse styloïde au carpe, peut céder en entraînant la surface de l'apophyse plus faible que lui. Le Dr Booth s'appuie sur ces faits pour affirmer que puisque les ligaments peuvent céder dans certains cas, ce n'est pas la résistance seule qu'ils opposent aux muscles qui est le facteur principal dans les fractures de l'avant-bras. Il faut une force plus grande, celle du choc.

*Anatomie pathologique.*—La fracture de Colles est souvent composée ou multiple. La diaphyse de l'os est souvent fendue et l'apophyse styloïde quelquefois détaché. Chez les jeunes sujets, l'épiphyse peut se séparer de la diaphyse. La fracture classique est habituellement transverse. Dans presque tous les cas, il y a de la pénétration due à la différence de tissu des deux fragments, mais ils chevauchent très rarement l'un sur l'autre. Lorsque cela arrive, le chevauchement s'accompagne d'une lacé-