

## CHAPITRE V

## Du poignet.

Le *poignet* est la partie du membre supérieur intermédiaire à l'avant-bras et à la main. Au point de vue anatomique pur, le poignet n'est autre chose que l'articulation radio-carpienne. Beaucoup plus étendu, si on l'envisage chirurgicalement, il comprend la partie inférieure de l'avant-bras et le carpe. Les limites étant une chose artificielle, j'accepte volontiers celles que donne Blandin, à savoir : deux travers de doigt au-dessus et au-dessous de l'interligne articulaire radio-carpien. Le poignet se termine en bas à ce qu'on appelle le *talon de la main*, c'est-à-dire au relief que forment les éminences thénar et hypothénar.

Le poignet est aplati d'avant en arrière. Les diamètres varient suivant les sujets; M. Alliot, au dire de Malgaigne, qui aurait vérifié le fait plusieurs fois, a signalé que l'augmentation physiologique des diamètres du poignet accusait une intelligence faible et obtuse.

Les lésions pathologiques en modifient notablement la forme : c'est ainsi qu'il devient presque arrondi dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius. L'augmentation du diamètre antéro-postérieur du poignet constitue un excellent signe de fracture.

Comme les auteurs, je diviserai le poignet en régions antérieure et postérieure; je crois devoir y ajouter une région externe, confondue généralement avec la région postérieure. J'étudierai ensuite le squelette, qui présente ici une importance exceptionnelle.

## Région antérieure du poignet.

La peau, fine et glabre, présente trois ou quatre plis dirigés transversalement, qui n'affectent qu'un rapport indirect avec l'articulation du poignet, et sont de peu de secours pour les opérations. Le chirurgien possède deux guides autrement infaillibles, les apophyses styloïdes du radius et du cubitus, qui ne peuvent pas le tromper. Cependant, le pli inférieur, qui est le plus prononcé, peut être utilisé comme point de repère dans l'exploration de la face dorsale, ainsi que je le montrerai en parlant du squelette.

Les éminences thénar et hypothénar forment une saillie qui sépare nettement la main du poignet; il existe au-dessus une légère dépression qui forme une courbe régulière. Il n'en est plus de même dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius. Au niveau du talon de la main, on remarque alors, au lieu de cette courbe régulière, une dépression anguleuse, plus ou moins nettement accusée suivant le degré de déplacement des fragments, mais constante. Je considère cette dépression anguleuse, située immédiatement au-dessus du talon de la main, comme le symptôme physique le plus important de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. Il en est de même de la douleur siégeant dans un point fixe, à un centimètre et demi environ au-dessus de l'apophyse styloïde du radius. Ces deux symptômes (et on les rencontre quelquefois seuls