

le long abducteur et le court extenseur du pouce, et se divise en branches collatérales qui sont sous-cutanées et très éloignées, par conséquent, de l'artère. Ces branches sont verticales : aussi, dans la ligature, doit-on diviser la peau verticalement, afin de les éviter. Cette région est encore croisée par la céphalique du pouce, dont les origines forment un lacis sous-cutané assez serré et qui constitue plus haut la veine radiale profonde.

### Squelette du poignet.

Le *squelette du poignet* comprend le radius, le cubitus et les os du carpe. L'union de ces différents os forme les trois articulations : radio-cubitale, radio-carpienne et médio-carpienne.

L'extrémité inférieure du radius est beaucoup plus large que le corps de l'os ; son grand axe est transversal, le bord antérieur est recourbé en avant, de façon que la face antérieure de l'os prolongée directement en bas laisserait en avant d'elle un tiers au moins de la surface articulaire.

Cette extrémité est presque exclusivement composée de tissu spongieux et n'offre qu'une très faible résistance aux tractions ou aux pressions. Le corps de l'os est, au contraire, composé de tissu compact : aussi, observe-t-on très souvent la pénétration du corps de l'os dans l'épiphyse et l'éclatement de cette dernière. J'indiquerai, plus loin, le mécanisme de cette lésion.

L'épiphyse de l'extrémité inférieure du radius ne se soude au corps de l'os que vers l'âge de vingt ans, en sorte que jusqu'à l'époque de la soudure, au lieu d'une fracture de cette extrémité, on peut n'observer qu'un décollement épiphysaire, ce qui, d'ailleurs, n'en diffère pas notablement : ces deux affections diffèrent d'autant moins que la portion de la diaphyse sur laquelle s'insère le cartilage épiphysaire serait toujours arrachée, au dire de Malgaigne.

L'extrémité inférieure du cubitus est constituée par une petite tête qui ne joue qu'un rôle accessoire dans la région ; elle descend moins bas que le radius.

L'épiphyse qui forme la tête du cubitus se soude au corps de l'os vers la même époque que celle du radius.

Les deux os présentent chacun un prolongement appelé apophyse styloïde. Ces apophyses font sur les côtés une saillie variable, mais toujours appréciable, et constituent le point de repère essentiel pour toutes les opérations que l'on pratique sur le poignet.

Les apophyses styloïdes ne sont pas au même niveau : celle du radius descend plus bas que celle du cubitus. Or, dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius, il y a généralement pénétration des fragments, et, par conséquent, diminution de longueur de l'os ; la main tout entière, qui suit le radius, est donc portée en dehors, et l'apophyse styloïde du radius remontée. Suivant que la pénétration est plus ou moins profonde, l'ascension est plus ou moins grande ; tantôt l'apophyse arrive au niveau, tantôt au-dessus de celle du radius. Laugier, à qui l'on doit la connaissance de ce fait, y attachait une importance telle qu'il ne recherchait pas d'autre symptôme pour établir son diagnostic. Je suis loin d'en vouloir diminuer la valeur théorique ; cependant, je le trouve difficile à constater nettement sur le malade, non pas dans les cas types où le diagnostic