

aiguille très fine, mais le mieux, dans ce cas, est de les enlever au bistouri.

J'ai déjà signalé les synoviales tendineuses qui environnent de toutes parts les articulations du poignet ; la grande synoviale des fléchisseurs sera décrite avec la main ; il me reste seulement à parler des séreuses articulaires.

Un coup d'œil jeté sur la figure 182 fera mieux comprendre que toutes les descriptions la disposition complexe des séreuses articulaires du carpe. Je me contenterai de les énumérer en procédant de haut en bas :

Une synoviale radio-cubitale inférieure ;

La grande synoviale radio-carpienne. J'ai dit que le cartilage triangulaire présentait parfois au voisinage de sa base une incisure par laquelle les deux séreuses communiquent entre elles ;

Les séreuses médio-carpiennes. Il existe deux membranes indépendantes, l'une interne et l'autre externe.

L'interne, tapissant le grand os et l'os crochu d'une part, le scaphoïde, le semi-lunaire et le pyramidal d'autre part, envoie deux prolongements supérieurs, l'un entre le scaphoïde et le semi-lunaire, et l'autre entre le semi-lunaire et le pyramidal. Un petit prolongement inférieur s'engage entre le grand os et l'os crochu.

L'externe est spéciale à l'articulation du scaphoïde avec le trapèze et le trapézoïde, mais elle envoie en bas un prolongement d'une grande étendue qui passe entre le trapèze et le trapézoïde, puis entre les deuxième et troisième métacarpiens d'une part, le trapézoïde et le grand os d'autre part, et va jusque dans l'intervalle qui sépare le quatrième métacarpien du troisième. Cette séreuse envoie, en outre, un prolongement entre le trapézoïde et le grand os et un autre entre le deuxième et le troisième métacarpien. Elle fournit donc la séreuse métacarpienne moyenne ;

La séreuse métacarpienne externe, spéciale à l'articulation trapézo-métacarpienne ;

La séreuse métacarpienne interne, entre l'os crochu et les quatrième et cinquième métacarpiens ; elle envoie un prolongement entre ces deux métacarpiens.

La séreuse du pisiforme.

Il existe donc au poignet sept cavités séreuses articulaires indépendantes et qui peuvent être affectées isolément ; mais on conçoit qu'une tumeur blanche de l'articulation radio-carpienne datant de longtemps envahisse presque fatalement toutes ces articulations, et ce n'est pas une des moindres objections à faire à la résection du poignet. Au premier abord on pourrait croire, vu le nombre des organes qui entourent de tous côtés les surfaces articulaires et dont quelques-uns y adhèrent, que cette opération présente d'insurmontables difficultés et qu'il faut sacrifier des organes indispensables ; il n'en est rien : on arrive aisément, par des incisions latérales, à isoler complètement les os. La contre-indication opératoire ne vient pas de là, mais bien de l'étendue du squelette qu'il faut enlever pour avoir des chances de guérir, ce qui permet rarement de conserver un membre utile et surtout d'empêcher la récurrence. Sans rejeter absolument la résection du poignet, je dirai qu'elle est incomparablement moins bonne que celles de l'épaule et du coude, et mon sentiment personnel est qu'il faut la réserver presque exclusivement pour les lésions traumatiques, contre lesquelles la résection doit toujours être préférée à l'amputation, quand cela est possible.