

poignet. Parfois même on a pu sentir sous le doigt la surface articulaire concave du radius (REEB).

A en juger d'après un certain nombre d'observations, la luxation du carpe du côté dorsal est, sans doute, un peu plus fréquente que la précédente, ce qui se comprend, étant donnée la faiblesse plus grande des ligaments dorsaux. Cette luxation serait due à une flexion palmaire exagérée. Le condyle formé par le carpe vient se placer sur la face postérieure de l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras, où il maintient soulevés les tendons des extenseurs. Du côté palmaire, les tendons fléchisseurs sont refoulés en avant, par le bout inférieur du cubitus et du radius, et parfois ces os déchirent l'aponévrose et la peau, et apparaissent à l'extérieur, entre les fléchisseurs et le long abducteur du pouce.

La réduction s'opère facilement par simple traction. Le plus souvent il est nécessaire d'appliquer un appareil pour maintenir la réduction.

Affections inflammatoires de l'articulation du poignet et du carpe.

§ 104. — Nous avons vu que la première et la seconde rangée des os du carpe prenaient une part à peu près égale aux mouvements de la main; aussi pensons-nous bien faire de comprendre dans une même description les processus inflammatoires de l'articulation du poignet et du carpe. D'ailleurs, d'autres motifs d'ordre anatomique, que nous avons déjà fait connaître en partie (§ 101), plaident en faveur de cette manière de procéder dans l'exposition du sujet.

Les blessures de l'articulation du poignet, à supposer même qu'elles n'aient pas été souillées, entraînent en règle générale, de la suppuration, lorsqu'elles n'ont pas été réunies aussitôt après l'accident, ni soumises à un traitement antiseptique convenable. Cette suppuration donne lieu volontiers à un phlegmon étendu, grâce aux nombreux tendons et gaines tendineuses situés à la périphérie de l'articulation.

Les blessures de la région de l'articulation du poignet et du carpe par des *projectiles d'armes à feu d'un petit calibre*, ont une importance clinique très variable. La balle peut avoir pénétré dans l'articulation transversalement ou en direction longitudinale, et avoir produit des désordres très divers dans les os de l'avant-bras; les os du carpe sont assez souvent perforés sans être le siège d'une destruction étendue. Dans d'autres cas le projectile pénètre obliquement à travers l'articulation, le carpe et même le métacarpe. Les lésions des parties molles sont naturellement d'une grande importance; sous ce rapport, les parties les plus exposées sont les tendons et leurs gaines, et particulièrement les grands sacs séreux des fléchisseurs, tandis que les nerfs et les vaisseaux courent moins de danger. Ces lésions nous expliquent les troubles fonctionnels de la main que l'on voit persister une fois la plaie guérie, et, d'autre part, une plaie étendue des tendons et des gaines tendineuses peut être le point de départ d'un phlegmon grave.

D'ailleurs, la disposition anatomique des extrémités articulaires et de l'appareil ligamenteux est une cause prédisposante de diverses complications. Les plaies simples de l'articulation radio-carpienne sont celles qui restent le plus volontiers isolées; par contre, l'inflammation due à une plaie de l'articulation médio-carpienne, peut facilement envahir l'articulation carpo-métacarpienne à travers l'interstice qui sépare le grand os du trapézoïde. Aussi peut-on voir une arthrite médio-carpienne succéder à une simple plaie de la partie articulaire d'un métacarpien. Plus rarement, la suppuration se propage de l'articulation radio-carpienne aux articulations antérieures par suppuration secondaire des ligaments intercarpiens et nécrose d'un os. L'articulation du métacarpien du pouce avec le trapèze est isolée, de même que celle du pisiforme avec le pyramidal; aussi les blessures de ces parties n'ont-elles pas, en général, comme conséquence, une suppuration des différentes articulations du poignet. De même l'articulation radio-cubitale inférieure est le plus souvent dépourvue de communication avec l'articulation radio-carpienne.

BECK se basant sur ses propres observations, admet une mortalité d'environ 9 0/0 pour les plaies par armes à feu de l'articulation radio-carpienne. Cependant on trouverait difficilement une autre région du corps offrant des conditions aussi favorables à l'extension de processus phlegmoneux diffus, et certainement, si les résultats obtenus par BECK sont relativement favorables, tandis que la mortalité est beaucoup plus élevée d'après d'autres auteurs, la cause de ces différences doit être cherchée, d'une part, dans le mode de traitement local qui a été institué et, d'autre part, dans les circonstances qui favorisent le développement de ces complications inflammatoires. Sans aucun doute on verra la mortalité s'abaisser à un minimum, grâce au traitement antiseptique appliqué aux blessures de ce genre.

Lorsque la guérison s'opère à la suite d'un traitement conservateur, il en résulte le plus souvent une ankylose étendue de la main. Les mouvements du poignet sont alors naturellement impossibles, mais en outre, l'ankylose, même lorsqu'elle se produit dans l'extension, diminue la force des fléchisseurs et des extenseurs, laquelle, on le sait, peut être accrue dans les différentes attitudes de flexion de la main à l'état normal (muscles polyarthrodiaux). Quoi qu'il en soit, une pareille main est parfaitement utilisable, à condition que les articulations des doigts ne soient pas le siège de raideur ou d'ankylose, complication rare sans doute, et que des adhérences n'aient pas aboli le mouvement de glissement des tendons dans leurs gaines. Dans ce dernier cas la main perd toute aptitude fonctionnelle. Il en est de même, à un degré moindre, lorsque l'ankylose se produit en flexion extrême palmaire ou dorsale.

Autant que possible, c'est à l'amputation immédiate que l'on aura recours, lorsque la main a été mise en pièces par de gros projectiles de guerre ou par des coups de feu d'armes de petit calibre, et que les lésions destructives s'étendent à la fois aux os et aux parties molles.

Toutes les autres blessures par armes à feu d'un petit calibre, doivent

être traitées tout d'abord par la **méthode conservatrice**. L'application à ces blessures des nouvelles méthodes de traitement, améliorera certainement, à l'avenir, et d'une façon notable, non seulement le pronostic *quoad vitam*, mais encore le résultat fonctionnel. Ainsi, par exemple, s'il s'agit de blessures récentes, on devra songer, le cas échéant, à suturer les tendons divisés suivant les règles que nous avons formulées plus haut pour cette opération. On préviendra les processus de suppuration si redoutés, en mettant en pratique la méthode antiseptique, en enlevant les projectiles et autres corps étrangers, ainsi que les fragments osseux détachés, et en soumettant ensuite la plaie à une désinfection complète. Enfin le membre sera enveloppé d'un pansement antiseptique. On fera bien, au début, de placer toujours la main blessée dans une position élevée. Si le phlegmon est déjà en voie de développement, on cherchera à le faire disparaître par des mesures antiseptiques, par la désinfection complète de la plaie (sublimé, acide phénique, iodoforme). Les moyens que l'on peut être appelé à employer, sont les incisions faites à temps en cas de fusées purulentes entre les tendons et les muscles, le drainage dans les formes tout à fait graves de phlegmon, enfin l'irrigation continue de la plaie avec des solutions antiseptiques. En règle générale, on conseille de placer la main dans une position élevée ou de la suspendre; cependant on devra user de précautions, car parfois, lorsque des fusées purulentes se sont produites dans l'avant-bras, l'élévation du membre a pour conséquence d'augmenter la suppuration dans la direction du coude, le pus obéissant aux lois de la pesanteur. Dans certains cas où un phlegmon étendu est venu compliquer une fracture grave du radius et du carpe, on ne réussit pas à devenir maître de la suppuration et de la fièvre, malgré de larges et multiples incisions. C'est alors que l'on peut avoir à tracer la limite entre l'amputation et la résection.

Nous n'avons malheureusement que fort peu d'expérience sur les résections appliquées aux lésions traumatiques du poignet. Nous savons, il est vrai, que la résection primitive a permis de conserver un membre utile dans un certain nombre de cas de fractures compliquées, mais, jusqu'ici, les résultats de cette opération en temps de guerre n'ont pas été bien favorables. Néanmoins, on ne devra se décider à l'amputation que pour le cas où la conservation du membre ferait courir au blessé un réel danger, tandis qu'en tout autre circonstance, on cherchera à obtenir des résultats définitifs plus favorables par l'amélioration de la méthode opératoire et du traitement consécutif. (Voir, du reste, le paragraphe consacré à la résection du poignet.)

§ 105. — Les arthrites aiguës suppurées, non traumatiques, du poignet sont rares. Elles doivent être traitées tout d'abord par l'immobilisation de la main et l'application de glace, plus tard par l'incision et l'emploi des moyens que nous venons de faire connaître, à propos des suppurations traumatiques. Assez souvent, les arthrites suppurées du

poignet se développent à la suite d'une blessure ayant déterminé une suppuration des gaines tendineuses, surtout lorsque cette dernière est de longue durée et n'est pas soumise à un traitement convenable. C'est surtout à la face dorsale du poignet que le pus se porte facilement des gaines tendineuses dans la cavité articulaire ou *vice-versa*. Parfois il existe, du reste, déjà un orifice de communication entre la synoviale plissée et les gaines des tendons. Dans quelques rares cas on observe une inflammation suppurée de l'articulation à la suite d'une ostéomyélite aiguë de l'extrémité articulaire du radius ou même des os du carpe. C'est ainsi que nous avons vu chez un malade l'extraction du pyramidal complètement nécrosé, mettre fin à une suppuration de l'articulation radio-carpienne. Assez souvent aussi, on a l'occasion d'observer, à la suite de légers traumatismes, de distorsions, une inflammation que l'on peut désigner sous l'épithète de **catarrhale**, et qui débute par de vives douleurs et par une tuméfaction avec œdème de la main. Cette affection cède le plus souvent à un appareil immobilisateur combiné avec la compression, ou bien à la ponction suivie d'une injection d'acide phénique. Nous ne ferons que mentionner également l'arthrite du poignet de nature le plus souvent séro-fibrineuse, que l'on observe dans le rhumatisme articulaire aigu, et qui, habituellement, s'accompagne de douleurs extrêmement vives; aussi conseillons-nous de la traiter par des appareils immobilisateurs.

§ 106. — Une affection du poignet qui, par contre, a une importance considérable, c'est l'**arthrite tuberculeuse** (arthrite fongueuse, tumeur blanche).

La synoviale des articulations radio-carpienne et médio-carpienne est, sans doute, encore plus souvent le siège primitif de cette affection que les différents os de la région. Lorsqu'un os est atteint d'inflammation tuberculeuse, cette dernière, dans quelques cas, reste plus ou moins limitée au tissu osseux, et il en est de même pour la synoviale, lorsque la maladie a débuté par une synovite granuleuse circonscrite. Soit que l'affection tuberculeuse intéresse des parties osseuses sans communication avec l'interstice articulaire commun, soit que des adhérences formées à la périphérie du foyer morbide, aient détruit la continuité de cet espace virtuel, on observe des cas dans lesquels la maladie donne lieu seulement à des fistules isolées, puis guérit peu à peu avec ou sans intervention opératoire, et sans avoir envahi toute la région du poignet. Ces affections sont particulièrement fréquentes chez les enfants, et elles ont un pronostic relativement favorable, d'autant plus que chez eux le processus n'offre pas, en général, des caractères aussi graves que chez l'adulte. Néanmoins, on doit considérer comme des exceptions les cas dans lesquels la tuberculose reste ainsi limitée, bien qu'elle dure déjà depuis un temps assez long. De fait, les lésions tuberculeuses de l'articulation radio-carpienne et des articulations du carpe, ont le plus souvent une tendance extrême à la dif-