

pulpe des doigts doit être tournée vers le thorax et non vers l'épaule. Le siège des ganglions sur la paroi interne de l'aisselle, dans un point relativement éloigné du paquet vasculo-nerveux, surtout lorsque le bras est dans l'abduction, permet d'en faire l'extirpation sans crainte sérieuse de blesser les gros vaisseaux.

*Paroi externe ou scapulo-humérale.* — La plus étroite des quatre, cette paroi est exclusivement formée par l'articulation scapulo-humérale. On y rencontre la courte portion du biceps, le coraco-brachial et le tendon du sous-scapulaire. C'est contre elle qu'est appliqué le paquet vasculo-nerveux.

Je l'ai suffisamment décrite à propos de la région scapulo-humérale pour n'avoir pas besoin d'y revenir.

*Paroi postérieure ou scapulaire.* — La *paroi postérieure* de l'aisselle est formée par la fosse sous-scapulaire, doublée du muscle du même nom et de l'aponévrose qui le recouvre ; plus bas, elle est complétée par les muscles grand dorsal et grand rond. Je n'ai rien à ajouter à ce que j'en ai dit à propos de la région scapulaire : cette paroi est parcourue par les artères et nerfs sous-scapulaires.

*Base de l'aisselle.* — La *base* de la pyramide axillaire regarde en bas et présente la forme d'un quadrilatère. Circonscrite par les bords inférieurs des muscles grand pectoral en avant et grand dorsal en arrière, lesquels forment un relief facile à apprécier, surtout lorsque le bras est écarté du tronc, elle se continue sans ligne de démarcation, en dedans avec la paroi thoracique, en dehors avec la face interne du bras. L'espace que limitent ces diverses parties est recouvert par les téguments qui passent d'un bord à l'autre, tout en se laissant fortement déprimer vers le centre. J'ai déjà dit que l'aponévrose clavi-pectorale, en s'insérant d'un côté à la face profonde de la peau de l'aisselle, et de l'autre à la clavicule, était, pour Gerdy, l'agent de cette dépression.

Les parties qui forment en bas le creux de l'aisselle, peau, couche cellulograsseuse sous-cutanée et aponévrosé, présentent à signaler quelques points particuliers.

La peau est fine et recouverte, chez l'adulte, par des poils nombreux qu'il faut raser soigneusement quand on pratique une opération dans l'aisselle, ou lorsqu'il y existe des abcès. Aux follicules pileux sont annexées des glandes sébacées. On observe de plus sous la peau un grand nombre de glandes sudoripares volumineuses, qui ont la propriété de sécréter une sueur très odorante, assez active pour déterminer de l'*intertrigo*, altérer la couleur et même le tissu des vêtements.

C'est dans les follicules sébacés et les glandes sudoripares qu'il faut chercher l'origine des abcès furonculoux de l'aisselle, qui font saillie à la peau. Ils sont souvent multiples et indépendants les uns des autres. Ces abcès n'ont aucune tendance à se porter vers la cavité de l'aisselle et ne doivent être ouverts que s'ils sont très douloureux. Je les ai vus groupés en si grand nombre qu'ils constituaient une véritable tumeur du volume d'une grosse noix, mais ce cas est rare.