

maire profonde et ses collatérales, la branche palmaire profonde du nerf cubital, les muscles interosseux.

Étudions successivement ces divers plans.

Plan superficiel de la région du creux de la main.

Peau. — C'est principalement sur la peau du creux de la main que siègent les plis dont j'ai parlé précédemment. Cette peau est très épaisse, et tellement adhérente par sa face profonde que la dissection en est très difficile, dans l'amputation du poignet à lambeau antérieur, par exemple : aussi, n'y observe-t-on jamais de décollements ni d'œdème. Elle est plus épaisse au niveau du talon de la main et de la tête des métacarpiens ; elle ne contient ni poils ni glandes sébacées et n'est pas exposée aux furoncles que l'on observe si souvent sur la face dorsale ; par contre, elle présente très souvent des durillons dont le siège varie suivant la profession du sujet. Entre la couche épidermique très épaissie et la surface externe du derme se développe parfois une bourse muqueuse, dont l'inflammation est le point de départ de presque tous les abcès superficiels de la paume de la main, appelés vulgairement, et avec raison, *durillons forcés*. Au début, l'inflammation est limitée à la bourse séreuse, elle est sous-épidermique, ainsi que l'abcès qui en résulte, et, si l'on intervenait à cette période par une incision, souvent le mal s'arrêterait là. Mais la douleur est peu intense, et la couche épidermique est si épaisse qu'elle oppose une barrière au pus ; l'inflammation se propage au derme, et à l'abcès sous-épidermique succède bientôt un abcès sous-dermique. La communication entre les deux foyers se fait généralement par un pertuis étroit, qui justifie le nom d'abcès en *bouton de chemise* donné à cette variété.

Il résulte de la marche de ces abcès qu'il faut inciser un durillon toutes les fois que surviennent des traces d'inflammation et ne pas compter sur la fluctuation que l'épaisseur des couches épidermiques empêche de percevoir. Quand le pus est sous la peau, il est séparé de l'arcade palmaire par l'aponévrose, en sorte qu'on n'a pas à se préoccuper des vaisseaux ni des gaines tendineuses ; il faut donc pratiquer une large incision, afin de débrider en même temps qu'on donne issue au pus. Des données anatomiques ultérieures nous fourniront les éléments pour établir le diagnostic entre l'abcès sous-cutané et l'abcès sous-aponévrotique ; l'incision doit, d'ailleurs, être toujours verticale, et, en cas de doute, on éviterait la ligne que j'ai indiquée plus haut comme représentant la direction de l'arcade palmaire superficielle.

Couche grasseuse sous-cutanée. — Cette couche est épaisse ; la graisse est cloisonnée et les cloisons, de nature fibreuse, se fixent d'une part à la peau et de l'autre à l'aponévrose. Il en résulte une disposition analogue à celle que j'ai signalée à la voûte du crâne, et que je signalerai plus tard à la plante du pied ; l'isolement de ces trois couches est difficile et artificiel, elles n'en forment, en réalité, qu'une.

Bien que la couche grasseuse sous-cutanée se continue sur les côtés avec celle qui recouvre les éminences thénar et hypothénar, il est très rare, grâce aux nombreux cloisonnements fibreux qui la sillonnent, de voir l'inflammation se propager de l'une à l'autre. La continuité des trois couches superficielles