

atteint son maximum au niveau du talon de la main : aussi, les abcès sous-cutanés ne se propagent-ils, je n'ose dire jamais, mais presque jamais, au poignet. Il en est tout autrement, en général, à la suite des abcès sous-aponévrotiques, ainsi que nous le feront comprendre les dispositions anatomiques.

La couche graisseuse sous-cutanée est traversée par des vaisseaux et nerfs de très petit volume, dont n'a pas à se préoccuper le chirurgien.

*Aponévrose palmaire superficielle et ligament annulaire antérieur du carpe.* — Les os du carpe s'unissent entre eux de manière à former une gouttière ouverte en avant. Les deux bords de la gouttière sont reliés entre eux par un trousseau fibreux extrêmement résistant, appelé *ligament annulaire antérieur du carpe*. Ce ligament est quadrilatère, présente une hauteur de 3 à 4 centimètres et s'attache : en dedans, au pisiforme et à l'os crochu ; en dehors, au trapèze, au scaphoïde et au radius ; il donne insertion par son bord supérieur à l'aponévrose antibrachiale, et se continue par quelques-unes des fibres de son bord inférieur avec l'aponévrose palmaire, qui passe au-devant de lui ; par sa face antérieure, il fournit en dehors des attaches au court abducteur, à l'opposant et au court fléchisseur du pouce ; en dedans, au palmaire cutané, au court fléchisseur et à l'opposant du petit doigt. Grâce à ce ligament, la gouttière carpienne est convertie en un véritable canal ostéo-fibreux, dans lequel passent les tendons fléchisseurs des doigts (sauf le long fléchisseur du pouce) et le nerf médian. Ce canal carpien fait donc largement communiquer le creux de la main avec l'avant-bras, d'où résultent des conséquences pathologiques du plus haut intérêt.

L'*aponévrose palmaire superficielle* (fig. 185) est triangulaire ; la base est inférieure ; le sommet correspond à l'étroit espace qui sépare les deux éminences thénar et hypothénar vers la racine de la main. Elle fait suite en ce point au tendon du muscle petit palmaire, dont elle paraît n'être qu'un épanouissement ; quand ce muscle n'existe pas, elle se continue avec l'aponévrose antibrachiale. Elle descend ensuite au-devant des tendons fléchisseurs en forme d'éventail. L'aponévrose est assez épaisse et sans solution de continuité dans sa moitié supérieure, mais les fibres longitudinales dont elle se compose exclusivement jusque-là s'écartent ensuite de façon à former quatre faisceaux, qui sont reliés entre eux par des fibres horizontales, d'où la production d'une sorte de grillage. Que le lecteur considère sa propre main, il verra qu'il existe au-dessus des espaces interdigitaux quatre dépressions circonscrivant trois saillies : les dépressions sont dues aux quatre languettes aponévrotiques, et les trois saillies au tissu adipeux qui fait hernie entre ces faisceaux.

Il n'est pas rare d'observer des durillons au niveau de ces houppes graisseuses, et il peut en résulter la production d'une variété intéressante d'abcès qui diffère sous plusieurs rapports de ceux que j'ai déjà signalés à la paume de la main. Et d'abord il n'existe ici qu'une seule couche de graisse, puisque l'aponévrose fait défaut : il n'y a donc pas lieu d'établir de distinction entre l'abcès sous-cutané et l'abcès sous-aponévrotique ; de plus, le tissu cellulograisseux sous-cutané communique très librement avec celui qui occupe les espaces interdigitaux et le dos de la main, beaucoup plus librement qu'avec celui qui occupe le centre de la main, circonstance heureuse qui s'oppose à la propagation du pus vers la région des gaines. Les phénomènes se succèdent ainsi : un durillon s'enflamme ; l'inflammation se propage rapidement au dos de