

la main ; cette partie devient rouge, chaude, douloureuse, elle est tuméfiée ; à la face palmaire, au contraire, en raison de l'épaisseur de la peau, il n'y a pas de rougeur et à peine de gonflement. Le praticien non prévenu fait généralement une erreur de diagnostic quant au siège de l'affection : il songe à un phlegmon simple du dos de la main, sans voir que ce phlegmon est la conséquence d'un abcès de la paume ; il attend que la suppuration se manifeste à la face dorsale pour ouvrir, ou bien laisse l'abcès s'ouvrir de lui-même ; on observe

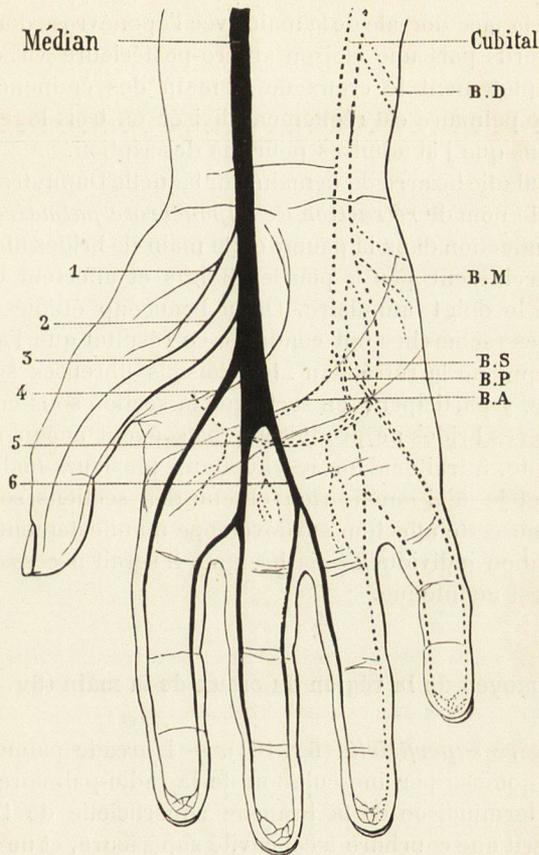


Fig. 186. — Schéma représentant la distribution des nerfs médian et cubital à la face palmaire de la main et des doigts.

| | |
|--|---|
| BA, branche anastomotique entre le cubital et le médian. | BP, branche profonde du nerf cubital. |
| BD, branche dorsale musculaire du nerf cubital. | BS, branche superficielle du nerf cubital. |
| BM, branches musculaires du nerf cubital. | 1, 2, 3, 4, 5, 6, branches collatérales du nerf médian. |

alors un décollement de la peau du dos de la main et de l'espace interdigital correspondant, bienheureux quand l'articulation métacarpo-phalangienne n'est pas atteinte. Tout cela est évité par une bonne incision faite à temps au niveau du durillon ; c'est chose remarquable de voir combien tous les accidents locaux et généraux disparaissent alors rapidement. Je répète qu'il ne faut jamais attendre la fluctuation : on sera, d'ailleurs, renseigné par l'intensité, le caractère de la douleur et surtout par son point maximum à la pression, qui siègera toujours au niveau du durillon.