

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

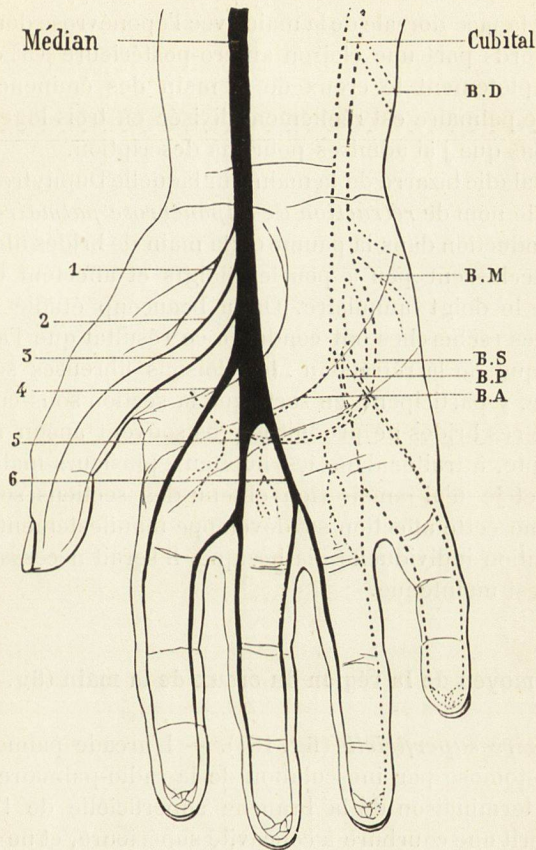


Fig. 186. — Schéma représentant la distribution des nerfs médian et cubital à la face palmaire de la main et des doigts.

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.