

Les fibres transversales qui relient entre eux les faisceaux verticaux de l'aponévrose s'attachent au bord externe de la tête du deuxième métacarpien et au bord interne de la tête du cinquième.

Quant aux quatre bandelettes verticales, elles se subdivisent elles-mêmes pour se porter de chaque côté de la première phalange des quatre derniers doigts.

Des bords latéraux de l'aponévrose palmaire superficielle se détache un feuillet mince, qui recouvre les éminences thénar et hypothénar et va ensuite se continuer sur la face dorsale de la main avec l'aponévrose dorsale. De chacun de ces mêmes bords part une cloison antéro-postérieure (CE et CI, fig. 184), qui sépare complètement le creux de la main des éminences latérales, en sorte que la face palmaire est réellement divisée en trois loges correspondant aux trois divisions que j'ai admises pour ma description.

Il existe une maladie bizarre de la main, sur laquelle Dupuytren surtout appela l'attention sous le nom de *rétraction de l'aponévrose palmaire*. Elle est caractérisée par la production dans la paume de la main de brides fibreuses saillantes et dures, qui fléchissent peu à peu les doigts et affectent une prédilection marquée pour le doigt annulaire. On a beaucoup étudié ce sujet depuis Dupuytren, et les recherches ont conduit à ce résultat que l'aponévrose n'est pas l'agent unique de la rétraction : les cloisons fibreuses sous-cutanées, le derme lui-même, y participent, en sorte que la section sous-cutanée, et même à ciel ouvert, de ces brides ne produit le plus souvent aucun résultat. J'ai eu, pour mon compte, à traiter dans les hôpitaux plusieurs malades atteints de cette affection, et je n'ai jamais rien obtenu des sections sous-cutanées. Et, d'ailleurs, comme cette affection se développe manifestement sous l'influence d'une prédisposition individuelle diathésique, il serait nécessaire de constater si la guérison s'est maintenue.

Plan moyen de la région du creux de la main (fig. 187).

Arcade palmaire superficielle (fig. 187). — L'arcade palmaire superficielle résulte de l'anastomose par inosculution de la radio-palmaire, branche de la radiale, avec la terminaison de la branche superficielle de l'artère cubitale. Cette arcade décrit une courbure à concavité supérieure, et ne fournit de branches que par sa convexité. Désignées sous le nom de collatérales, et au nombre de quatre ou cinq, ces artères sont destinées aux doigts.

J'ai déjà signalé la situation précise de l'arcade palmaire superficielle et la ligne fictive qui sert à la découvrir ou à l'éviter sur le vivant. La présence de cette arcade donne une importance toute particulière aux plaies de la main, question sur laquelle il me semble plus opportun de revenir après que j'aurai fait connaître l'arcade palmaire profonde.

Nerfs collatéraux palmaires (fig. 186). — Situés sous l'aponévrose, en arrière de l'arcade palmaire et en avant des tendons fléchisseurs, les nerfs collatéraux palmaires proviennent du médian et du cubital.

La figure 186 donne une idée exacte de leur distribution respective, qui ressort, d'ailleurs, de l'anatomie descriptive.

Je signalerai seulement l'anastomose des deux nerfs dans la paume de la main.