

fréquence des furoncles dans cette région. Elle est extrêmement mobile.

La couche celluleuse sous-cutanée offre des caractères absolument opposés à ceux de la face palmaire : elle est très lâche et presque dépourvue de graisse. Sa laxité explique pourquoi elle devient si facilement œdémateuse, tandis qu'on n'observe jamais d'œdème à la paume de la main.

Dans la couche celluleuse rampent une grande quantité de veines, de vaisseaux lymphatiques et de nerfs. Ces derniers proviennent des branches dorsales du radial et du cubital et affectent la disposition représentée sur la figure 191. Ils envoient sur la face dorsale de la main quelques branches anastomotiques.

D'après les descriptions classiques, le radial fournit les collatéraux dorsaux du pouce, de l'index et de la moitié externe du médus, et le cubital ceux du petit doigt, de l'annulaire et de la moitié externe du médus. Telle n'est pas, toutefois, leur disposition, d'après les recherches de M. Richelot. Suivant lui, les collatéraux dorsaux de l'index, du médus et de la moitié externe de l'annulaire proviennent du nerf médian et sont une émanation des collatéraux palmaires de ce nerf. Le radial fournit les collatéraux dorsaux du pouce, et le cubital les collatéraux dorsaux du petit doigt et de la moitié interne de l'annulaire. Les autres branches que ces deux nerfs envoient sur la face dorsale de la main, destinées à l'index, au médus et à la moitié externe de l'annulaire, ne dépassent pas les limites de la première phalange (fig. 191).

D'après M. Lejars, c'est le radial qui fournirait la sensibilité à toute la peau de l'éminence thénar. Le court abducteur du pouce recevrait également des nerfs provenant de cette origine.

J'ai déjà signalé les branches artérielles fournies par la radiale à la face dorsale et leurs anastomoses avec l'arcade palmaire profonde à travers les espaces interosseux.

La couche aponévrotique et la couche des tendons n'en forment, en réalité, qu'une seule. Les tendons extenseurs sont réunis entre eux par l'aponévrose et maintenus directement appliqués sur la face dorsale des métacarpiens : ils sont aplatis.

Indépendamment des tendons des deux radiaux externes, on trouve sur le dos de la main les quatre tendons de l'extenseur commun et les tendons de l'extenseur propre de l'index et du petit doigt. Les tendons sont reliés entre eux par des expansions fibreuses plus ou moins larges qui s'opposent à leur écartement, mais ne remplacent en aucune façon un tendon divisé. Dans ce dernier cas, il faut pratiquer la suture des deux bouts, ou, si le bout supérieur est introuvable, anastomoser le bout périphérique avec le tendon voisin.

SQUELETTE DE LA PORTION MÉTACARPIENNE.

Le squelette de la portion métacarpienne de la main est formé par les cinq métacarpiens distingués en premier, deuxième, etc., en partant du pouce.

Le métacarpe forme une voûte dont la concavité regarde en avant. La partie la plus saillante de cette voûte correspond au troisième métacarpien, et c'est en effet celui-là qui se brise le plus souvent sous l'influence d'un choc. Les métacarpiens étant unis entre eux de façon à servir mutuellement d'attelles,