

deuxième phalange; si cela ne suffit pas à redresser les doigts, on coupera le fléchisseur superficiel au-devant de la tête du métacarpien.

Une condition indispensable au succès de la ténotomie des fléchisseurs est que les surfaces articulaires ne soient pas déformées, ce qui arrive lorsque la rétraction s'est produite dans l'enfance et date de longtemps. Plusieurs fois, j'ai eu l'occasion de disséquer sur le cadavre des rétractions partielles, et j'ai, le plus souvent, rencontré les surfaces articulaires tellement modifiées que l'extension était impossible, même après avoir enlevé toutes les parties molles.

Lorsque les tendons fléchisseurs ont été détruits, il en résulte une extension permanente des doigts; il survient une flexion permanente si la destruction a porté sur les extenseurs. Il n'est pas rare d'observer ces accidents à la suite du panaris, de la section des doigts par scies circulaires, etc. Cet état pathologique soulève une question de pratique délicate : faut-il tenter la conservation des doigts alors que les tendons sont divisés ou détruits, de telle sorte qu'il y a certitude d'obtenir un doigt immobile? Si le malade n'exerce pas de profession manuelle, il est préférable de conserver le doigt, mais, s'ils'agit d'un ouvrier, mieux vaut une absence de doigt qu'un doigt inutile, et surtout qu'un doigt nuisible. Quel chirurgien n'a pas été vivement sollicité d'amputer des doigts qui avaient été conservés à grand'peine? Un doigt immobile dans l'existence bute par son extrémité contre les corps que l'on veut saisir; immobile dans la flexion, il s'oppose à la préhension dans la paume de la main : la flexion peut même être telle que l'ongle s'implante dans la peau et en détermine l'ulcération. Je fais exception pour la première phalange, dont on doit toujours tenter la conservation, et surtout pour le pouce, qui, bien qu'immobile, rend encore de grands services.

Le précepte d'amputer un doigt destiné à devenir plus tard immobile paraît en contradiction avec celui-ci : dans les plaies contuses de la main et des doigts, il ne faut jamais amputer primitivement; on doit enlever avec des ciseaux les débris flottants, mais ne pas *régulariser* des doigts écrasés, sous prétexte d'avoir une plaie nette. Abandonnez ce soin de la nature; vous ne savez pas exactement ce qui sera éliminé, et 1 centimètre de plus ou de moins à un doigt peut rendre des services inappréciables. En y réfléchissant, le lecteur comprendra que ces deux préceptes sont contradictoires seulement en apparence.

Les gaines synoviales des doigts sont susceptibles de s'enflammer primitivement; on y peut observer une hydropisie analogue à celle que j'ai signalée dans la grande gaine cubitale, mais ces accidents sont très rares.

*Périoste.* — La face antérieure des phalanges est recouverte par le périoste (PE, fig. 194), qui fait suite à celui de la face dorsale. Sur les bords des phalanges, la gaine tendineuse (GT) se continue avec lui.

On a pensé que le panaris pouvait débiter par le périoste dans la variété dite *panaris sous-périostique*, mais cette division n'a pas de raison d'être. Sans doute, au doigt comme ailleurs, on observe des ostéites et des ostéo-périostites, mais ces affections n'ont rien de commun avec le panaris. Le périoste est, il est vrai, décollé, détruit, et l'os est nécrosé dans certains panaris, mais ces lésions sont consécutives. Je répète qu'il n'y a que deux grandes variétés de panaris (laisant de côté le panaris sous-épidermique ou *tournoié*): le panaris sous-cutané et le panaris de la gaine; encore ce dernier n'est-il peut-être jamais primitif.