

L'enchondrome affecte une certaine prédilection pour les métacarpiens et les phalanges; il est remarquable par sa marche lente et son respect constant du cartilage d'encroûtement.

On ne pratique pas, en général, la résection d'une phalange, car on ne peut appeler de ce nom l'ablation d'un séquestre ou d'une esquille. L'amputation du doigt serait préférable à la résection, pour les raisons que j'ai données plus haut. J'en excepte toutefois le pouce, dont il faut toujours tenter la conservation par tous les moyens possibles.

L'amputation des phalanges dans la continuité est une très bonne opération, et je considère l'amputation de la première phalange comme bien préférable à la désarticulation du doigt, ne dût-on laisser dans le moignon que 1 à 2 centimètres d'os : ce moignon, si petit qu'il soit, peut encore servir à la préhension des objets.

Les articulations des doigts méritent de nous arrêter un peu plus longtemps.

Les articulations métacarpo-phalangiennes doivent être divisées en celle du pouce et celles des quatre autres doigts. Ce sont des articulations énarthroïdiales, caractérisées par la réception d'une tête dans une cavité. La cavité est beaucoup plus petite que la tête qu'elle doit contenir (Voy. fig. 193) : aussi, existe-t-il un ligament antérieur, ligament glénoïdien, destiné à agrandir la cavité de réception tout en servant de moyen d'union. Creusé en gouttière en avant pour recevoir les tendons fléchisseurs, ce ligament se fixe en arrière au col du métacarpien, mais d'une manière lâche, tandis qu'il s'unit intimement à la première phalange, circonstance que je vais rappeler dans un instant. Le ligament glénoïdien est extrêmement résistant; il présente un aspect nacré et se confond avec la gaine des fléchisseurs. On rencontre parfois un os sésamoïde dans le ligament glénoïdien de l'index et du médius; il en existe constamment deux dans celui du pouce. Ajoutons au ligament glénoïdien deux ligaments latéraux, également résistants; le tendon de l'extenseur tient lieu de ligament postérieur. La synoviale est très lâche, surtout du côté de l'extension.

Des dispositions précédentes, il résulte que la désarticulation des doigts est une opération très facile, puisque une fois le tendon extenseur coupé l'articulation se trouve largement ouverte. Sur le cadavre, la méthode en raquette est la meilleure; sur le vivant on prend son lambeau où on le trouve, mais le précepte dominant pour cette opération, comme pour toutes celles, d'ailleurs, qui se pratiquent sur la main, c'est d'éviter de placer la cicatrice sur la face antérieure, la préhension pourrait être gênée dans le cas de cicatrice douloureuse. Pour le pouce, il faut éviter de mettre la cicatrice non seulement en avant, mais encore en bas, à l'extrémité du moignon, résultat produit par la méthode en raquette : la cicatrice doit être reportée sur la face postérieure ou dorsale du pouce; c'est pour cela que la méthode elliptique, ou à lambeau antérieur, ce qui revient à peu près au même, doit être préférée pour le pouce.

L'articulation métacarpo-phalangienne du pouce mérite de nous arrêter un instant, à cause de la luxation dont elle est assez fréquemment le siège. La luxation se produit dans un mouvement de renversement du pouce en arrière; la première phalange se porte sur le dos du métacarpien, et la tête de celui-ci fait saillie en avant. La luxation est alors dite en arrière. Dans le mouvement d'extension de la phalange, le ligament glénoïdien se trouve distendu; il est quelquefois assez lâche pour permettre une sorte de subluxation de la phalange; si la