l'union n'aurait lieu que sur une petite étendue de la phalange et que les tendons, nerfs et vaisseaux de chaque doigt soient au complet.

La palmature des doigts comme leur adhérence osseuse est complète quand l'adhésion porte sur toute l'étendue du doigt; incomplète lorsqu'elle n'existe que sur le segment correspondant à une phalange seulement.

Adhérences accidentelles. Celles-ci surviennent à la suite des brûlures de la main et de ses plaies contuses. Elle ne diffèrent de l'adhérence congénitale que par la présence d'un tissu cicatriciel et par des brides cicatricielles qui, unissant la peau des doigts à celle du dos ou de la paume de la main, donnent lieu à des déviations et à des subluxations. Il n'y a rien d'irrégulier comme les adhérences cicatricielles des doigts.

Il importe de savoir quand on devra opérer et dans quelles circonstances il faudra refuser l'opération. Nélaton dit que c'est vers l'âge de trois ou quatre ans qu'il est plus convenable de tenter l'opération. Plusieurs chirurgiens n'attendent pas aussi longtemps avant d'opérer, et ils paraissent s'en bien trouver. On peut aussi détruire la palmature des doigts dans un âge plus avancé et réussir parfaitement, comme on le verra bientôt dans un cas qui m'est survenu au commencement de l'hiver.

Quand doit-on omettre l'opération ?

1o Lorsque les articulations des doigts font défaut.

2o S'il manque des tendons.

Lorsque l'adhérence, constituée par de la peau, n'occupe que la base du doigt, permet une certaine mobilité et ne gêne pas les mouvements de préhension, il n'est pas indispensable d'opérer. On doit toujours chercher à rendre libre le pouce et l'index.

Les procédés adoptés pour remédier à ces anomalies sont nombreux. Chaque chirurgien, je pourrais dire, a sa manière d'opérer. Je donnerai ici les principales méthodes en usage aujourd'hui :