

(b) **AFFECTION DES MUSCLES EXTENSEURS.** Que ces muscles soient paralysés, ou bien encore que les tendons aient été divisés accidentellement, les fléchisseurs, en raison de leur tonicité, portent les doigts vers la paume de la main. On reconnaît la cause de la difformité en ce que les doigts peuvent être redressés par le chirurgien; qu'ils reprennent leur position vicieuse dès qu'on les abandonne à eux-mêmes; que l'on peut imprimer aux trois phalanges des mouvements les unes sur les autres. Pour combattre cette affection, on emploie les moyens généralement usités dans les paralysies musculaires: frictions excitantes sur la face dorsale de l'avant-bras, électrisation des extenseurs, etc. Lorsque la paralysie est jugée incurable, on fait porter au sujet un appareil composé de cordons de caoutchouc qui, exerçant une traction permanente sur les doigts dans le sens de l'extension, maintiennent ces appendices redressés.

(c) **CICATRICES VICIEUSES DE LA PEAU DE LA FACE PALMAIRE DE LA MAIN.** Ces cicatrices sont la conséquence de diverses lésions traumatiques: des plaies avec perte de substance, des brûlures. La difformité peut être portée à un degré tel, que la face palmaire des doigts est collée contre la paume de la main, ou que les phalanges se touchent par leur face palmaire. Nous avons exposé (t. I, p. 150) les indications à remplir. Il convient d'ajouter, pour le cas particulier, qu'une opération ne doit être tentée que si les tendons fléchisseurs et les articulations sont indemnes de toute lésion; qu'en faisant la section des brides cicatricielles, il faut prendre les plus grandes précautions pour ne pas ouvrir les gaines tendineuses, ce qui peut donner lieu à une phlegmasie grave, et que, pour prévenir une récurrence due à la rétraction du tissu cicatriciel, il convient de maintenir pendant longtemps les doigts dans l'extension au moyen d'un appareil convenable.

(d) **DÉFORMATION ACQUISE DES SURFACES ARTICULAIRES.** On l'observe dans certaines professions. Dupuytren a fait remarquer que les femmes qui se livrent au travail du tricot, obligées de tenir le petit doigt écarté des autres et fortement recourbé pendant longtemps pour soutenir le fil de chanvre, de lin ou de coton, sont affectées de cette rétraction. Chez elles, il y a une déformation de l'extrémité inférieure de la première phalange, de l'extrémité supérieure de la deuxième, des extrémités correspondantes de la deuxième et de la troisième. L'art est impuissant contre une pareille difformité.

(e) **AFFECTION DES MUSCLES FLÉCHISSEURS.** Une perte de substance de la portion charnue des fléchisseurs, une adhérence anormale des tendons au-dessus du lieu où ils glissent dans la gaine ostéo-fibreuse, la production d'un kyste synovial de cette même gaine, entraînent la rétraction du tendon et par suite la flexion du doigt correspondant. Une contraction spasmodique des muscles fléchisseurs donne lieu aux mêmes effets.

(f) **RÉTRACTION DE L'APONÉVROSE PALMAIRE ET DES TISSUS DE LA PEAU DE LA MAIN:** L'aponévrose palmaire n'est pas seulement en rapport immédiat avec la peau de la face palmaire de la main; elle envoie aux téguments des prolongements fibreux qui se continuent avec le derme. Elle est formée de deux ordres de fibres: les unes transversales, les autres longitudinales.

Ces dernières se divisent au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes en quatre languettes destinées aux quatre derniers doigts. Chacune des languettes se subdivise en deux languettes secondaires qui se dirigent en arrière vers la face dorsale de la première phalange, où elles se fixent; quelques-unes des fibres se continuent avec la peau. Ces languettes secondaires sont unies par des fibres arciformes qui se continuent avec les fibres formant la gaine tendineuse des fléchisseurs.

Causes. L'affection se rencontre le plus communément chez des sujets qui sont soumis à une pression répétée de la paume de la main, qui maintient des corps durs: les marchands de vin, les cochers, les maçons, les cultivateurs, les forgerons. Je l'ai vue cependant chez un homme qui n'a jamais exercé d'autre profession que celle de comptable.

Anatomie pathologique. Dupuytren avait inféré de ses dissections que la maladie est due à une tension exagérée de l'aponévrose palmaire. Il citait, comme preuve à l'appui de cette opinion, que la section des brides fibreuses qui s'étendent de la partie inférieure de l'aponévrose aux côtés du doigt fléchi, suffit pour obtenir le redressement de ce dernier. Gerdy a fait observer avec raison que la rétraction porte, non-seulement sur l'aponévrose palmaire et les bandelettes fibreuses qui en naissent pour se rendre sur les côtés de la première phalange aux gaines tendineuses, mais encore sur la peau de la face palmaire. Effectivement cette peau est plus dure, moins extensible; le tissu cellulaire qui l'unit aux parties subjacentes est induré. Les éléments de la peau sont altérés: l'épiderme plus épais, le derme plus ferme, hypertrophié et rétracté. A une époque avancée du mal, les ligaments latéraux des articulations phalangiennes sont aussi rétractés; mais ce raccourcissement est secondaire et dû à la flexion prolongée du doigt.

Symptômes. L'affection débute en général par le doigt annulaire. Les malades se plaignent d'un peu de roideur dans la paume de la main et ont de la difficulté à étendre le doigt. Bientôt celui-ci et les deux voisins, c'est-à-dire l'auriculaire et le médium, se fléchissent graduellement au point que, dans quelques cas, l'extrémité libre s'applique contre la paume de la main. Au début, on sent sur la face palmaire des doigts et de la main une corde dont la tension augmente lorsqu'on cherche à redresser les doigts, et que l'on fait disparaître en fléchissant ces appendices. La corde est arrondie, la partie la plus saillante correspond à l'articulation métacarpo-phalangienne; les extrémités se terminent d'une part insensiblement du côté du doigt, à la hauteur de la seconde phalange; de l'autre vers le milieu de la paume de la main, quelquefois vers la partie supérieure. La peau des doigts rétractés forme des plicatures en arc de cercle concentriques, à concavité tournée en bas, à convexité dirigée en haut. Les articulations phalangiennes jouent les unes sur les autres dans le sens de la flexion, mais ne peuvent être étendues au delà d'une certaine limite, parce que la rétraction de la peau et de l'aponévrose palmaire s'y opposent. Les malades n'accusent pas de douleur, à moins qu'ils ne veuillent serrer fortement un objet dans la main. Les fonctions du membre sont en partie perdues par la seule impossibilité de redresser les doigts.

Diagnostic. La possibilité de faire jouer les articulations phalangiennes et la métacarpo-phalangiennne, la faculté conservée par le malade de redresser la main dans l'extension, l'absence de bride cicatricielle à la face palmaire, la présence dans cette région de la corde dont nous avons parlé, l'induration avec épaissement de la peau, suffisent pour ne pas confondre la flexion permanente des doigts résultant d'une rétraction de l'aponévrose palmaire avec la flexion due aux autres causes qui ont été énumérées.

Pronostic. Il est toujours grave en ce sens que les moyens employés pour obtenir le redressement du doigt sont parfois suivis d'une phlegmasie sérieuse, et que la récidive du mal est à craindre après la guérison.

Traitement. Une médication antiphlogistique et émolliente reste le plus souvent sans résultat. Les douches alcalines, sulfureuses, savonneuses, ne sont pas plus efficaces. L'extension permanente des doigts, au moyen d'un appareil approprié, est douloureuse et insuffisante. Il faut de toute nécessité en arriver à la section des brides fibro-cutanées. Dupuytren pratiquait sur la peau et l'aponévrose plusieurs *débridements transversaux*. Lorsque le nombre d'incisions était suffisant pour que les doigts fussent redressés, il maintenait ces derniers dans la rectitude au moyen d'une machine consistant en un demi-cylindre de carton terminé par quatre tiges métalliques; celles-ci s'allongeant ou se raccourcissant à volonté, et surmontées d'espèces de dés propres à embrasser l'extrémité des doigts. Goyrand fait à la peau une incision *longitudinale* à travers laquelle il porte le bistouri pour couper *transversalement* la bride. A. Cooper a exécuté la section de la bride par la *méthode sous-cutanée*. Ces deux modifications ont l'avantage de produire un délabrement moins considérable des tissus, mais donnent un résultat insuffisant lorsque la peau de la face palmaire participe elle-même à la rétraction. Dans ce cas, le procédé de Dupuytren n'est pas toujours suivi d'une guérison exempte de récidive; à quoi il faut ajouter que ce procédé expose à des accidents inflammatoires graves qu'on doit chercher à prévenir par des irrigations continues d'eau dégoûrdie.

DIRECTION VICIEUSE DES ORTEILS.

Elle résulte le plus souvent de l'usage de chaussures trop étroites: tantôt les orteils, pressés les uns contre les autres, s'aplatissent latéralement; tantôt un des orteils quitte sa place et se porte au-dessus du voisin; tantôt encore les orteils se recourbent en forme de crochet, de façon que la face unguéale de la dernière phalange se dirige en avant ou même en bas. Dans tous ces cas, il y a plus ou moins de gêne dans la marche; parfois il se produit des excoriations, un épaissement de l'épiderme au niveau des parties de la peau soumises à une pression permanente.

Lorsque la déviation de l'orteil est récente, on redresse cet appendice en conseillant l'usage de chaussures plus larges et en maintenant l'orteil dans la position normale au moyen d'une bandelette de sparadrap de diachylon gommé. La déviation est-elle plus ancienne, il faut peu compter sur la possibilité d'un redressement.

On observe souvent chez les vieillards une déviation du gros orteil. Celui-ci est porté en dehors, et la saillie du premier métatarsien se prononce sous la peau. Le gros orteil passe alors communément au-dessus des autres orteils, plus rarement au-dessous. L'affection est due à la rétraction du muscle extenseur de l'orteil. Quelquefois il y a en même temps une rétraction des tendons extenseurs des autres orteils qui se recourbent. On a proposé de pratiquer dans ce cas la section sous-cutanée du tendon de l'extenseur propre du gros orteil.

Il existe aussi parfois une flexion permanente des *orteils*, due à la rétraction de l'aponévrose plantaire. Les sujets affectés de cette conformation vicieuse s'appuient, pendant la station debout et la marche, sur l'extrémité de l'orteil qui est courbé à angle. Dupuytren a noté que la progression s'accomplit sans fatigue, bien qu'il y ait quelque chose d'embarrassant dans la démarche. S'il en est réellement ainsi, on ne comprend pas l'opportunité du conseil donné par le chirurgien de l'Hôtel-Dieu de pratiquer l'amputation des deux dernières phalanges, puisque cette opération a été suivie parfois d'accidents graves.

ARTICLE III.

Du panaris.

Le panaris est le phlegmon des doigts.

Cette affection ne se montre pas avec un degré égal de fréquence à tous les doigts: ceux de la main droite en sont plus souvent affectés que ceux de la main gauche. Pour la même main, c'est dans une progression décroissante: l'indicateur, le pouce, le médius, l'annulaire, et rarement le petit doigt. Dans quelques cas, plusieurs doigts sont atteints en même temps; dans d'autres, les deux mains le sont successivement.

Espèces. Le nombre en varie pour les divers auteurs; ainsi Astruc et Camper en admettent deux; Heister trois; Lafaye, Ledran, David, Garangeot quatre; Sauvage sept. La classification proposée par P.-J. Roux nous paraît bonne au point de vue pratique; elle comprend quatre espèces de panaris: celui qui a son siège à la surface du derme, panaris *érysipélateux*, celui qui occupe le tissu cellulaire sous-cutané, panaris *phlegmoneux*, celui qui débute par les gaines tendineuses et synoviales, panaris *de la gaine* ou *profond*, et enfin celui qui atteint le périoste des phalanges, panaris *périostique*.

Causes. Elles sont prédisposantes ou occasionnelles; aux premières se rapportent la finesse de la peau des doigts, les professions qui nécessitent plus particulièrement l'exercice des doigts: celles de tailleur, de cordonnier, de couturière, etc. Les secondes comprennent les contusions de toute sorte: les excoriations avec des instruments rouillés ou malpropres, les morsures, l'arrachement de ces pellicules épidermiques, que l'on appelle vulgairement *envies*, des piqûres avec des aiguilles, des épingles, des pointes d'os fracturés; des opérations de tous genres, telles que les sections des brides des doigts, les désarticulations des phalanges; les luxa-