

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 médus, 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-