

épithéliaux s'infiltrèrent dans la substance du derme et les tissus sous-dermiques. CHAVASSE a enlevé une tumeur de cette nature dont les lamelles épidermiques étaient imbriquées comme les tuniques d'un bulbe d'oignon et entouraient une cavité centrale, contenant des cellules épithéliales, des cristaux de cholestérine et une grande quantité de granulations graisseuses.

Il existe quelques observations d'épithélioma glandulaire des doigts (polyadénome de BROCA, épithélioma tubulé de CORNIL et RANVIER). BROCA en avait déjà cité trois cas dans son *Traité des tumeurs*; nous en relevons d'autres faits dans les thèses de MONORY et DEMAY. Ces diverses productions, que l'on doit enlever sans retard et largement, nécessitent parfois la désarticulation du doigt.

c. *Carcinomes*. — Le carcinome de la main et des doigts affecte d'habitude la forme *médullaire encéphaloïde* (*medullary tumour*). BRYANT l'a rencontré chez un enfant de vingt mois, CHASSAIGNAC chez un garçon de dix-sept ans; mais ce sont là des exceptions, et la plupart des observations de cette nature se rapportent à des vieillards. Pendant les premières périodes de son développement, les caractères du carcinome sont peu tranchés; il constitue des masses fusiformes, globuleuses ou irrégulièrement bosselées. Au bout de peu de temps, la peau rouge, luisante adhère aux parties sous-jacentes, puis à la longue s'amincit et s'ulcère en donnant naissance à une plaie fongueuse, de laquelle s'échappe un liquide sanieux et fétide.

La gravité du pronostic de semblables lésions nécessite la désarticulation du doigt, de la main ou du coude, suivant que le tissu morbide remonte plus ou moins haut.

d. *Mélanomes*. — POLAILLON n'a pu réunir que six cas de cette variété de cancer des doigts; son développement rapide exige une intervention énergique qui ne met pas toujours le patient à l'abri de la récurrence. Tantôt la tumeur prend la coloration caractéristique du mélanome, tantôt la peau ne présente aucune altération particulière; dans ce dernier cas l'examen histologique permet seul de distinguer le cancer mélanique du carcinome.

CHAPITRE IX

AFFECTIONS COMMUNES AUX DIVERS SEGMENTS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

§ 1^{er}. — Vices de conformation congénitaux. — Difformités

Bibliographie. — ISID. GEOFFROY SAINT-HILAIRE, *Hist. des anomalies de l'organ.*, t. 1^{er}, p. 345, 1832. — DEBOUT, *Mém. de la Soc. de chir.*, 1863. — ANNANDALE, *Déformations et blessures des doigts*, Edimbourg, 1865. — GIRALDÈS, *Maladies chirurgicales des enfants*, 1865. — MAC-KELLAR, *Glasgow Med. Jour.*, 1869 et 1870. — MAC-

LEOD, *Brit. Med. Journ.*, 1881. — POLAILLON, art. DOIGT du *Dict. encycl.*, 1884 (Bibliogr. très étendue).
Thèses de Paris. — 1829, BÉCHET. — 1843, CAILLE. — 1869, FORT (Agrég.). — 1873, MIRABEL.

1^o VICES DE CONFORMATION COMMUNS AUX DIVERS SEGMENTS

DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Le membre supérieur peut manquer complètement, ou bien un seul de ses segments fait défaut; de là trois variétés de difformité.

a. *Phocomélie*. — Dans la phocomélie, la main existe, mais les parties inter-



Fig. 226. — Phocomélie bithoracique. (Musée DUPUYTREN.)

médiaires entre elle et l'épaule sont plus ou moins atrophiées; tantôt il y a absence simultanée du bras et de l'avant-bras, ou seulement du bras, plus rarement de l'avant-bras seul (fig. 226).

b. *Hémimélie*. — Le membre supérieur est incomplet, il manque sa partie inférieure qui se termine sous forme de moignon, les doigts sont absents ou imparfaits (fig. 227 et 228).

c. *Ectromélie*. — Le membre supérieur avorté est nul ou presque nul (fig. 229); cette difformité paraît beaucoup plus commune que les deux autres; l'ectromélie bithoracique est la plus fréquente, l'unithoracique la plus rare.

2° VICES DE CONFORMATION DE LA MAIN

Les vices de conformation de la main résultent d'un arrêt ou d'un excès de développement de cet organe.

A. — ANOMALIES PAR ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT

L'arrêt de développement produit : l'*ectrodactylie* ou absence des doigts, la *brachydactylie* ou brièveté et la *syndactylie* ou adhérence des doigts.

1° *Ectrodactylie*. — Cette difformité coïncide fréquemment avec d'autres

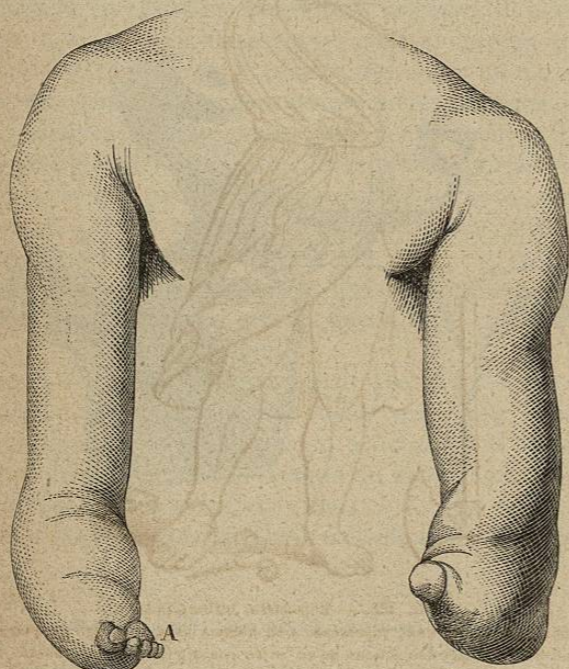


Fig. 227.

Hémimélie thoracique d'après DEBOUT.
A. Vestige de la main.

(Empruntées au Bulletin de thérapeutique.)

Fig. 228.

Hémimélie thoracique. Membre supérieur gauche.
Absence d'avant-bras.

monstruosité telle que la phocomélie, l'hémimélie, l'anencéphalie, le bec-de-lièvre, l'éventration. Elle est *totale* si tous les doigts font défaut, *partielle* s'il en existe un ou plusieurs. Lorsqu'il ne reste qu'un seul doigt, c'est ordinairement l'auriculaire ou le pouce. La persistance de ces deux doigts aux extrémités de la main atrophiée constitue une infirmité qui représente une véritable pince de homard (fig. 230). MOREL-LAVALLÉE, BROCA, MENIÈRE, GIRALDÈS, GUÉNIOT, GUERMONPREZ ont relaté des faits de ce genre. Les individus examinés par MOREL-LAVALLÉE et GUERMONPREZ avaient aussi les pieds fourchus.

Sur quarante-deux (42) cas d'*ectrodactylie* réunis par FORT dans sa thèse et dans lesquels trente-deux (32) fois le siège des lésions est déterminé, cette difformité existait vingt (20) fois aux deux mains, huit (8) fois à la main droite et quatre (4) à la gauche. Dans cinq (5) cas les pieds présentaient la même anomalie.

2° *Brachydactylie*. — Plus rare que l'*ectrodactylie*, la *brachydactylie* (brièveté des doigts) atteint une seule ou les deux mains et porte moins souvent



Fig. 229. — Ectromélie bithoracique.

Cette figure empruntée à AMBROISE PARÉ représente « un homme sans bras, âgé de quarante ans ou environ, fort, robuste, lequel faisait toutes les actions qu'un autre pouvait faire de ses mains. A scaoir avec son moignon d'espaule et la teste, ruait une coignée contre une pièce de bois, aussi ferme qu'un autre homme eut sceu faire avec ses bras. Pareillement faisait cliqueter un fouet de chartier, et faisait plusieurs autres actions ; et avec ses pieds mangeoit, beuvoit et ioüoit aux cartes et aux dez ce qui est démontré dans ce pourtrait : à la fin fut larron, voleur et meurtrier, et exécuté en Gueldres, à savoir pendu puis mis sous la roue ». 25^e livre des Œuvres d'Ambroise Paré, 7^e édition, 1614, p. 1020.

sur le pouce que sur les autres doigts (fig. 231). Dans une observation de BRAKINDER, la *brachydactylie* a été constatée pendant six générations, elle atteignait indistinctement les hommes et les femmes.

3° *Syndactylie*. — L'adhérence congénitale des doigts est désignée sous le nom de *syndactylie*. Cette difformité offre trois variétés : réunion par une membrane, réunion par accolement sous une même enveloppe cutanée, réunion par coalescence du tissu osseux.

Si tous les doigts se trouvent réunis par une membrane, la main est dite *palmée*. Ces moyens d'union constituent un triangle dont le sommet correspond à la commissure digitale, et la base ordinairement concave, à l'extrémité libre des doigts; ils sont formés par deux feuillets cutanés séparés par une couche de tissu cellulaire assez mince pour être transparente.

Au deuxième degré les doigts sont accolés l'un à l'autre et les enveloppes cutanées ne se dépriment pas entre eux. Dans la syndactylie osseuse, les phalanges restent soudées par leurs bords dans toute l'étendue du doigt ou sur une partie seulement; la coalescence peut être tellement intime que les parties profondes des doigts se fusionnent et qu'il devient impossible de les distinguer, nous revenons ainsi à l'ectrodactylie. Rare entre le pouce et



Fig. 230. — Didactylie représentant la pince de homard. (D'après TEMPERLY, Extrait du Traité d'ANNANDALE.)



Fig. 231. — Brachydactylie d'après GOODSIR (Extrait du Traité d'ANNANDALE.)

l'index, la syndactylie réunit d'habitude le médius et l'annulaire, ou l'annulaire et l'auriculaire.

De ce vice de conformation nous devons rapprocher les adhérences accidentelles, consécutives à des brûlures ou à des ulcérations, pendant la cicatrisation desquelles on a négligé de maintenir les doigts séparés.

Quelle que soit leur origine, les adhérences ne sauraient disparaître sans une intervention chirurgicale qui permettra d'obtenir la séparation des doigts et la cicatrisation isolée. Les divers procédés employés dans ce but portent le nom de leurs inventeurs : DUPUYTREN, AMUSSAT, VELPEAU, DECÈS, ZELLER, VIDAL (de Cassis), DIEFFENBACH, DIDOT; pour leur description, nous renvoyons le lecteur aux divers traités de médecine opératoire et aux articles spéciaux.

A quelle époque faut-il opérer les syndactylies congénitales? NÉLATON, MAISONNEUVE, CHASSAIGNAC et la plupart des chirurgiens conseillent d'intervenir de bonne heure; il est nécessaire en effet de détruire le plus tôt possible des brides qui pourraient s'opposer au développement des doigts; d'après VERNEUIL, il faut attendre que l'enfant ait trois ou quatre ans. JAMAÏN fait observer judicieusement que si les doigts sont ankylosés, privés de leurs tendons,

recouverts par du tissu inodulaire, incapables par conséquent d'être utiles, on doit s'abstenir de toute opération.

B. — ANOMALIES PAR EXCÈS DE DÉVELOPPEMENT

L'excès de développement des doigts entraîne aussi trois sortes de difformités : 1° la *polydactylie*, augmentation du nombre des doigts; 2° la *macro-dactylie*, augmentation du nombre des phalanges; 3° la *mégalo-dactylie*, hypertrophie des doigts.

1° *Polydactylie*. — Les opinions des auteurs sur le nombre d'enfants polydactyles sont très diverses : BLOT, LE FORT estiment que cette anomalie est rare, GIRALDÈS, TRÉLAT, POLAILLON la considèrent au contraire comme fréquente.

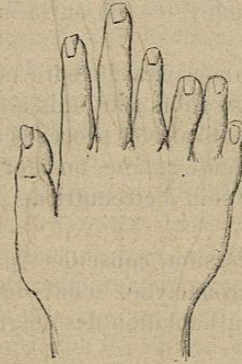


Fig. 232. — Polydactylie, d'après MORAND. (Acad. des sciences, 1770.)

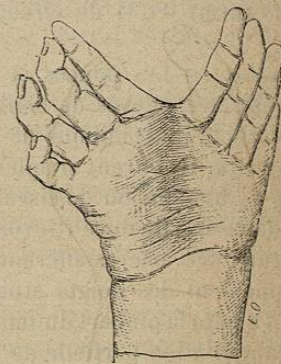


Fig. 233. — Main double, d'après MURRAY.

La polydactylie se subdivise en quatre variétés bien distinctes : les observations dans lesquelles existaient un plus grand nombre de ces organes sont rares (fig. 232).

a. *Doigts surnuméraires prolongeant la série normale*. — On trouve dans la science de nombreux exemples de mains à six doigts, et presque toujours alors les deux mains et les deux pieds présentent cette singulière anomalie. Ce doigt surnuméraire s'articule avec un métacarpien spécial ou avec le métacarpien du doigt voisin; il n'apporte du reste aucune gêne dans les fonctions de la main; il en est tout autrement pour les doigts multiples, difformité rare.

b. *Pouces surnuméraires*. — Dans cette anomalie, le doigt anormal implanté sur le premier métacarpien est libre ou soudé à son congénère, en sorte que le pouce paraît bifurqué (*pouce bifide*). Cette dernière infirmité gêne beaucoup plus que la première.

c. *Doigt surnuméraire cubital*. — Les doigts surnuméraires du bord cubital siègent habituellement le long du bord interne de la première phalange de l'auriculaire, à laquelle ils sont fixés par un pédicule cutané.

d. *Bifurcation de la main*. — MURRAY et GIRALDÈS ont relaté deux cas de ce genre, chaque main possédait huit doigts et semblait formée par la juxta-

position de deux mains privées de pouces et accolées le long de l'index (fig. 233).

2° *Excès du nombre des phalanges.* — La macrodactylie n'a jamais été observée que sur le pouce. P. DUBOIS, FORT, POLAILLON rapportent des exemples de pouces à trois phalanges.

3° *Mégalodactylie.* — En tenant compte uniquement des faits publiés depuis le commencement de notre siècle, POLAILLON a réuni quarante-trois (43) cas d'hypertrophie des doigts. Sur ce nombre on trouve vingt-six (26) hommes et douze (12) femmes. L'index et le médius sont plus fréquemment atteints que les autres doigts. Cette affection se complique dans la majorité des circonstances d'une hypertrophie de la main ou du membre supérieur.

Les doigts ainsi altérés peuvent atteindre des dimensions extraordinaires. FOUCHER a vu un médius long de 0^m,13; dans une observation de WAGNER, le médius mesurait 0^m,34 de circonférence, l'index 0^m,165 et la main pesait 13 livres.

Traitement. — Les pouces et doigts surnuméraires du bord cubital de la main doivent être enlevés de bonne heure. Lorsqu'ils sont unis à la main par une articulation, il est indiqué de désarticuler suivant les procédés classiques; si, au contraire, ils offrent simplement un pédicule cutané, on peut les enlever d'un coup de bistouri ou de ciseaux, en ayant soin d'êtreindre au préalable le pédicule dans une ligature (GUYON).

La ligature des artères afférentes, la compression, conseillées pour arrêter le développement des doigts atteints de macrodactylie, n'ont donné aucun résultat; il a fallu la plupart du temps recourir à l'ablation des doigts malades, même à l'amputation partielle de la main.

3° MAIN BOTE

Bibliographie. — BOUVIER, art. MAIN BOTE du *Dict. encycl.*, 1869.

Définition. — On désigne sous le nom de *main bote*, une déviation articulaire, congénitale ou acquise, caractérisée par la flexion de la main et du poignet sur l'avant-bras, flexion qui peut se faire dans toutes les directions possibles. Suivant le sens dans lequel la main s'incline, la déviation est dite *palmaire*, *radiale*, *cubitale*; les positions intermédiaires ou mixtes sont appelées *radio-palmaire*, *cubito-palmaire*, *dorso-radiale*, *dorso-cubitale*.

Cette difformité existe d'un seul côté ou des deux côtés à la fois: « Elle est simple ou compliquée d'autres anomalies du membre supérieur, de lésions osseuses ou musculaires auxquelles on peut souvent rapporter son origine » (BOUVIER).

Sur trente et une (31) observations réunies par ce dernier auteur, vingt-quatre (24) fois la lésion était congénitale. Ces faits se divisent en trois variétés suivant que le squelette est: 1° bien conformé; 2° complet mais d'une conformation vicieuse; 3° défectueux dans sa forme et le nombre de ses pièces.

Anatomie pathologique. — 1° *Main bote acquise.* — Les sept (7) cas de main bote acquise, dont quatre (4) (LEGENDRE, FOLLIN, deux (2) de SMITH) paraissent discutables et pourraient être rattachés à la période embryonnaire, appartiennent tous à la deuxième variété (squelette complet et mal conformé). Le cubitus, en général plus long que le radius, était recourbé en forme de crochet à son extrémité inférieure. Les deux os, plus courts qu'à l'état normal, étaient déformés, atrophiés dans quelques unes de leurs parties.

Du côté des muscles, CRUVEILHIER et FOLLIN signalent l'atrophie grasseuse, limitée à certains groupes avec raccourcissement et contracture des antagonistes.

Enfin l'humérus présentait une sorte de torsion oblique en dehors, le condyle volumineux descendait plus bas que la trochlée.

2° *Main bote congénitale.* — Dans la première variété (squelette bien conformé et complet) les surfaces articulaires montrent des inclinaisons exagérées ou anormales. MARIQUES a même rapporté l'histoire d'une véritable luxation congénitale du poignet.

La deuxième variété, rare, est caractérisée par des malformations notables, tantôt par atrophie, tantôt par inégalité de développement des os qui constituent l'articulation radio-carpienne.

BOUVIER a réuni seize (16) cas incontestables de main bote à squelette défectueux dans sa forme et le nombre de ses pièces (troisième variété); ce type, le plus fréquent de tous, existait neuf (9) fois du côté gauche et six (6) fois sur les deux membres simultanément.

L'intérêt et la caractéristique de cette variété consistent dans la disparition partielle ou totale du radius; parfois on ne retrouve que sa cupule ou bien son extrémité supérieure, y compris la tubérosité bicipitale. Dans quelques circonstances l'os était représenté par un cordon fibreux inséré en bas sur le carpe. Plusieurs pièces manquent souvent à ce dernier, le pouce et son métacarpien n'existent presque jamais lorsque le radius fait défaut.

L'absence du radius entraîne du côté du cubitus des modifications intéressantes. Cet os raccourci, incurvé, est généralement augmenté de volume; son extrémité inférieure avait pris maintes fois un développement comparable aux dimensions de l'épiphyse radiale, dont elle remplit alors les fonctions articulaires.

Étiologie. Mécanisme. — La main bote acquise résulte dans la majorité des cas d'une rupture d'équilibre dans l'action des muscles et des groupes antagonistes, conséquence d'une paralysie, de contractures, de la compression exercée par une tumeur, par un cal difforme. Certaines affections articulaires, le rhumatisme en particulier, ont aussi une influence manifeste; les cicatrices vicieuses sont en outre susceptibles d'entraîner des difformités analogues.

Il est beaucoup plus difficile de se prononcer sur les causes de la main bote congénitale; l'absence de quelques os du carpe et d'une grande partie du radius semble indiquer que les os sont tout d'abord atteints dans leur évolution, cependant la paralysie qui accompagne toujours la difformité fournit un argument important aux auteurs qui, avec J. GUÉRIN, attribuent à l'influence morbide du système nerveux un rôle prépondérant.