

trop succinctement et trop obscurément décrite, mais on démêle dans ce texte peu clair que la couche cornée de l'épiderme est fort épaisse; le corps de Malpighi et le derme avec ses papilles, recouvrent les trousseaux fibreux qui constituent le pédicule; ces trousseaux ont une direction antéro-postérieure.

L'examen de Rochard et Bonnafy, qui date de 1883, est plus précis; il concorde d'ailleurs avec celui de Despetits; on note la même résorption de la phalange et de la phalangine, la même néoformation de tissu graisseux; le pédicule présente la même constitution, et, si nous en croyons la figure annexée au texte, nous voyons un épiderme très épais, un derme à peu près normal, mais avec des papilles effacées; à la place de l'os, on trouve un faisceau fibreux résistant, à direction antéro-postérieure. Nous allons voir que les altérations des amputations congénitales sont fort différentes. Les recherches, d'ailleurs, n'ont encore porté que sur le sillon constricteur; les parties sous-jacentes, celles qui dans l'aïnhum se caractérisent par des atrophies osseuses et des substitutions graisseuses, n'ont pas été étudiées dans les amputations congénitales. Force nous est donc de ne parler que de la dépression annulaire.

En 1883, Suchard a examiné une bride congénitale que nous lui avons remise. Elle étreignait la jambe d'une fillette de sept mois; nous l'avons enlevée par une opération, la première de ce genre, croyons-nous. Au-dessus et au-dessous du sillon constricteur, Suchard n'a constaté aucune lésion de la peau, souple et bien nourrie; les glandes y sont intactes et les papilles normales. Au niveau du sillon l'épiderme est sain, mais le derme a subi d'importantes

modifications; il n'y a plus, dans son épaisseur, d'alvéoles pleins de graisse; à leur place, on trouve la trame serrée d'un tissu fibreux néoformé, dont les faisceaux, perpendiculaires à l'axe du membre, constituent en ce point un tractus d'une épaisseur considérable. Ces lésions sont identiques à celles que Suchard avait déjà constatées d'après les pièces fournies par Guyot. Je sais bien que ces pièces sont étiquetées « aïnhum », mais à tort, selon nous, et nous démontrerons sans peine qu'il s'agit là d'amputations congénitales observées chez des individus de race colorée.

Les différences sautent aux yeux; dans l'aïnhum, nous trouvons, sans parler de la dégénérescence graisseuse de l'orteil et de la résorption des os sous-jacents à la stricture, un épaissement remarquable de la couche cornée de l'épiderme qui, en certain point, forme un véritable durillon, puis une atrophie de la couche muqueuse de Malpighi, un affaissement des papilles, un amincissement du derme; enfin, au-dessous de la peau, un trousseau fibreux à direction antéro-postérieure, et qui s'est substitué à l'os résorbé. Dans les amputations congénitales, l'épiderme est normal, il n'a subi aucun épaissement de la lame cornée, aucune atrophie de la couche muqueuse; le derme, au lieu d'être aminci, est, au contraire, considérablement hypertrophié, envahi qu'il est par des faisceaux fibreux, disposés en demi-cercle et tendus transversalement, par conséquent perpendiculaires à l'axe du doigt; ce tissu fibreux diffère donc de celui de l'aïnhum par son siège dans le derme et non plus dans les couches sous-cutanées, par sa direction transversale et non plus antéro-postérieure, enfin, par ses

effets, puisque l'un laisse l'os intact et que l'autre se substitue au squelette de l'orteil.

Les arguments tirés de la pathogénie nous paraissent moins sérieux encore, et les causes qui président au développement de l'ainhum sont toujours inconnues. Pereira Guimaraès veut y voir une gangrène particulière due au spasme, non démontré d'ailleurs, des vaisseaux qui se rendent à l'orteil; Collas croit à une manifestation de la lèpre amputante, mais la masse des observations lui donne tort; Duplouy invoque une altération trophique, et il appuie cette hypothèse « sur des douleurs assez vives ressenties dans la région lombaire par deux malades atteints d'ainhum ». On voit le vague de ces appréciations; l'imagination peut se donner libre carrière, et certains auteurs n'y ont pas manqué; ils ont déclaré tout d'abord l'ainhum une affection d'origine nerveuse, puis ils ont décrété qu'il en était de même des amputations congénitales, dont on a fait une sclérodémie annulaire. Nous n'oserions y contredire, mais cette théorie nerveuse des amputations congénitales est tout entière à prouver, tandis que la théorie mécanique compte déjà en sa faveur nombre d'observations péremptoires : depuis le célèbre travail de Montgomery, on a multiplié les exemples où l'on a pu démontrer, pièces en main, l'existence d'adhérences vicieuses, d'une bride fibreuse partant de l'œuf et cause indiscutable des sillons creusés sur les doigts, les orteils ou les membres. Lannelongue, en 1883, en a fait publier quelques cas nouveaux et remarquables. Aussi dirons-nous qu'assimiler l'ainhum aux amputations spontanées en s'appuyant sur l'anatomie pathologique et sur la pathogénie, c'est bâtir une

hypothèse sur une erreur et sur une autre hypothèse.

Si l'anatomie pathologique et la pathogénie font défaut aux unicistes, sont-ils plus heureux avec la clinique? Guyot et Fontan ont publié de nombreuses observations qui nous avaient séduit tout d'abord. Nous avons cru y voir, avec leurs auteurs, des étapes successives qui semblaient conduire de l'ainhum aux amputations congénitales. Mais ces observations, nous les avons toutes relues, et nous partageons maintenant l'avis d'Eugène Rochard. Lors de leur publication, il protesta contre l'étiquette qu'on leur donnait et les conclusions que l'on en tirait. Pour lui dès cette époque, comme pour nous à cette heure, les cas de Guyot et de Fontan sont des observations banales d'amputation spontanée, et il n'en est pas une, si on l'examine avec soin, qui s'écarte du type ordinaire des exérèses congénitales.

Prenons, en effet, les caractères cardinaux de l'ainhum et des amputations congénitales. En premier lieu, l'ainhum n'atteint que les adultes, et les amputations spontanées sont congénitales par définition même. Dans les soixante ou quatre-vingts observations que nous avons colligées dans les mémoires de Da Silva Lima, de Pereira Guimaraès, dans la thèse de Despetits, de Brédian, dans les *Archives de médecine navale*, nous ne trouvons pas un seul cas où le malade atteint d'ainhum ait moins de douze ans. Depuis 1867, les faits s'accumulent et cette loi ne compte pas encore une seule exception. Au contraire, le syndrome décrit sous le nom d'amputation spontanée est toujours congénital. Il ne se trouve, ni dans Guyot, ni dans Fontan, un seul fait qui contredise notre

assertion ; il y a bien la fameuse observation de l'Arabe Saïeb, où des lésions multiples, des amputations et des strictures auraient apparu après la naissance, mais les commémoratifs y sont vraiment trop obscurs et trop contradictoires. Le malade n'attribue-t-il pas les mutilations du pied et de la main à des blessures de guerre reçues lorsqu'il avait quinze ans ? Aussi pouvons-nous conclure qu'on n'a jamais vu l'amputation isolée des seuls cinquième et quatrième orteils survenir avant la puberté ; jamais on n'a vu les malformations multiples des amputations spontanées apparaître après la naissance.

L'aïnhum est exceptionnel chez la femme. Ce deuxième caractère ressort de tous les faits publiés par les médecins brésiliens et par les chirurgiens de marine, tandis que rien de semblable n'a été noté pour les amputations spontanées qui atteignent indistinctement les deux sexes ; les quatre cas que nous avons vus frappaient des fillettes. L'aïnhum, c'est là son troisième caractère, ne se montre que dans les races colorées, et cet argument, qui constitue le fond même du débat, a triomphé de tous les assauts. En France ou en Europe, depuis 1867, a-t-on constaté un seul cas où l'amputation congénitale — notre aïnhum occidental, s'il fallait en croire Fontan — ait apparu après la puberté et se soit borné à frapper le cinquième ou le quatrième orteil, comme chez le nègre ? Aucun, à notre connaissance ; les brides annulaires étirent les doigts de la main, la jambe, la cuisse et même les pieds, mais jamais isolément les deux orteils de l'aïnhum. Ces mêmes observations démontrent l'exactitude du quatrième caractère différentiel : le siège exclusif de l'aïnhum aux deux der-

niers orteils, et les lésions disséminées des amputations congénitales.

Enfin, il n'est pas jusqu'à la marche de l'exérèse spontanée qui n'ait dans les deux cas une allure différente : dès qu'un orteil est frappé d'aïnhum, le mal marche d'un pas inégal peut-être, et très souvent fort lent, vers une amputation fatale, et, si l'ulcération met parfois dix ans à détacher l'orteil, le résultat, du moins, en est toujours assuré. Dans les malformations congénitales, au contraire, le sillon constricteur a la plus grande tendance à rester stationnaire, et je ne sache point qu'il existe un fait publié où le chirurgien ait assisté lui-même à l'amputation spontanée. Dans l'une des observations de Lannelongue, les parents disent que les trois premiers orteils, étranglés à la naissance, tombent successivement dans la première quinzaine de la vie extérieure ; dans un fait de Trélat, le malade affirme que, vers sept ou huit ans, il perdit deux orteils du pied droit. Dans un cas de Menzel, l'amputation du médius eut lieu à quarante-quatre ans, mais à la suite d'une fracture de l'os, et ce fut le chirurgien qui pratiqua l'exérèse. Enfin, dans un fait de Guyot, une femme de Panaupa, atteinte des multiples lésions des malformations congénitales, prétendit que son médius était tombé spontanément, il y avait environ quatre années.

Et voilà tous les cas que nous avons recueillis d'amputations survenues après la naissance chez des individus atteints de constrictions d'origine congénitale ! On en voit l'extrême rareté, opposée à la grande fréquence des exérèses spontanées dans l'aïnhum. Pas une seule des affirmations de Guyot et Fontan ne nous paraît résister à

l'analyse; leurs prétendues observations d'aïnhum sont des faits ordinaires d'amputation congénitale; leur plaidoyer, habile et subtil, rappelle un peu le procédé employé, il y a quelque cinquante ans, pour assimiler à une poire la tête de Louis-Philippe. Les deux extrêmes, la poire et la tête du roi, étaient parfaitement ressemblants, mais la longue série des intermédiaires imaginés par le caricaturiste pour arriver d'un type à l'autre, n'existent pas plus dans la nature que les « faits » d'aïnhum européens.

N'oublions pas, d'ailleurs, que nos savants confrères du Brésil ont lu nos travaux et connaissent toutes nos hypothèses: depuis 1867, ils ont continué leurs recherches; ils ont pu contrôler nos assertions; or, les nombreuses publications de Pereira Guimaraès, l'observation qu'il vient de nous envoyer, les divers mémoires de Da Silva Lima affirment tous l'entité morbide de l'aïnhum, affection des cinquième et quatrième orteils des nègres adultes. Pour nous, à cette heure, et avec nos confrères du Brésil, avec le professeur Trélat, qui combattit l'identité dès le premier moment, avec Eugène Rochard, qui, il y a dix ans, mena résolument la bataille, nous croyons qu'on ne saurait ranger dans un même cadre deux affections aussi disparates. Et nous dirons comme conclusion définitive: L'aïnhum et les amputations congénitales sont deux lésions absolument dissemblables.

STATISTIQUE

DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES EN 1893
DANS LA SALLE DE GYNÉCOLOGIE

Je me propose de dresser, chaque année, le bilan rigoureux des interventions pratiquées dans notre petite salle réservée à la gynécologie. Vous savez que, dans un pavillon d'isolement, nous possédons trois lits pour nos grandes opérations sur les organes génitaux internes de la femme. Trois lits, ce n'est guère; cependant nous avons vu s'y succéder 48 malades pour des interventions variées dont je vous dois la rapide nomenclature. Vous ne trouverez ici ni les curettages, ni les amputations du col, ni les extractions de polypes utérins, ni les péri-néorrhaphies. Ces opérations, qui d'ailleurs ne nous ont donné que des succès, se font dans la salle commune et se trouveront dans la statistique générale du service.

Parmi nos 48 opérations, il en est 5 que nous signalerons simplement, parce qu'elles n'ont pas trait à des interventions sur les organes génitaux: résection d'une cicatrice pour éventration et guérie par la triple suture du péritoine, des muscles, des aponévroses et de la peau; incision d'un abcès périnéphrétique pris pour une suppuration autour de volumineux fibromyomes de l'utérus;