CHAPITRE II

DACTYLITE OU SPINA VENTOSA DES DOIGTS

Je donne le nom d'*engorgements digitaires* ou *dactylite* aux engorgements chroniques si communs sur les doigts et les orteils des jeunes enfants. Ils sont dus à une ostéopériostite chronique ou à une périostite consécutive, à une maladie de la peau du doigt.

Ces engorgements existent, soit autour des articulations, soit autour des phalanges. Les doigts sont renflés, comme des fuseaux, la peau est rouge, livide, froide. Le tissu cellulaire et le tissu fibreux sont indurés. Une ulcération grise sans vitalité existe souvent sur le nodus et persiste indéfiniment sans trop s'agrandir ni s'excaver. Les os et les articulations restent dans une intégrité parfaite.

Les engorgements de la dactylite résultent d'engelures ou de contusions et de blessures des doigts ; mais il y a une cause générale dont il ne faut pas méconnaître l'existence et qui préside à leur développement. Cette cause est la scrofule et pour d'autres la syphilis, ce qui est une erreur. Les engorgements digitaires ne sont, à mes yeux, qu'une forme de scrofulides.

On a souvent confondu la dactylite avec les tumeurs blanches des doigts et les caries des phalanges. C'est une erreur. Dans la plupart des cas, ni les os ni les articulations ne sont malades, et les doigts amputés ne présentent qu'un simple gonflement du périoste et du tissu cellulaire environnant. Si l'os est malade, c'est une autre affection qui est due à l'évolution d'un tubercule des phalanges amenant la carie.

Les engorgements digitaires de la dactylite durent longtemps, mais guérissent bien, si les os ou les articulations ne s'enflamment pas.

Las antiscorbutiques et les antiscrofuleux à l'intérieur, les pommades iodurées à l'extérieur, les bains salés, locaux et généraux, de petites pointes de feu avec l'extrémité mousse d'un stylet rougi à la flamme ou le thermo-cautère, un bon régime, de l'exercice, le séjour à la campagne, suffisent pour guérir cette affection.

CHAPITRE III

ÉLÉPHANTIASIS CONGÉNITAL DES DOIGTS

On trouve quelquefois sur les doigts une tumeur qui en occupe toute la circonférence, et qui, datant de la naissance, suit dans son accroissement le développement général des malades. Gosselin, Verneuil et Broca en ont signalé des exemples. Ces tumeurs peuvent être multiples et occuper plusieurs doigts. Elles sont sans changement de couleur à la peau, qui est indolente, et on croirait avoir sous la main un véritable lipome. Leur surface est lisse et la peau tendue est très adhérente au tissu sous-jacent, qui est mobile autour de l'os. La peau ne paraît pas malade et au-dessous d'elle il y a une masse de tissu cellulaire adipeux. Ces tumeurs sont constituées par une hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Elles n'ont aucun autre inconvénient que celui de gêner les mouvements de la main et du pied, et il faut les respecter tant que les malades ne tourmentent point pour qu'on les en débarrasse.

Causes. — Cette maladie résulte, croit-on, de la présence de filaires dans le sang et le tissu cellulaire.

Traitement. — La compression avec des bandes de caoutchouc, des incisions le long du doigt suivies de compression méthodique ou l'amputation sont les seuls moyens auxquels il faille recourir.

CHAPITRE IV

KYSTES DE LA FACE PALMAIRE DES MAINS ET DES PIEDS

A la région palmaire des mains et des pieds paraissent quelquefois des tumeurs dont la nature est souvent difficile à déterminer et que l'on peut considérer comme des fibromes, tandis que ce ne sont que des kystes. En voici deux cas :

Observation I. — Un enfant de deux ans est amené à la consultation de M. Péan (hôpital Saint-Louis), pour une petite tumeur siégeant à la région plantaire gauche. Elle remonte à deux mois environ, est du volume d'une grosse fève et ne fait qu'une saillie peu accusée à la vue, mais dont on se rend bien compte par le palper. On sent alors, en explorant, une masse solide, non mobile, très peu douloureuse à la pression et siégeant évidemment sous la peau de la plante du pied : aucune fluctuation ne peut y être perçue, et c'est à peine si elle offre de la rénitence : sa consistance est si *dure* que le chirurgien n'hésite pas à croire qu'il a affaire à un fibrome ; il incise la peau, et l'issue d'une petite quantité de pus d'assez bonne nature démontre que c'était là un *abcès enkysté*, entouré par un anneau plastique très induré et développé dans la couche la plus superficielle du tissu cellulaire sous-cutané. La guérison eut lieu rapidement.

Observation II. — J'ai observé le second malade dans le service de M. Anger. C'était une jeune fille de quatorze ans, qui portait à peu près depuis deux mois, dans la paume de la main droite, une petite tumeur située au niveau de la base de l'annulaire. Elle était logée sous la peau, allongée, aplatie, grosse comme un haricot et remarquable par son extrême dureté. Elle jouissait d'une certaine mobilité latérale quand le doigt était étendu, et, lorsqu'il était fortement fléchi, cette mobilité existait encore, quoiqu'à un degré moindre. La situation de ce corps et la présence d'un petit prolongement que je sentais profondément me firent bien croire que je pouvais avoir affaire à un kyste ; mais, d'autre part, sa *consistance extrêmement dure* me faisait hésiter et pencher un peu vers le fibrome : de plus, il existait un phénomène qui ne se rencontre pas d'ordinaire dans les kystes ; quand on exerçait une pression assez forte sur cette saillie, la malade accusait une douleur, ou plutôt un fourmillement ascendant sur le trajet des filets du nerf cubital, jusqu'à la partie inférieure du bras. Était-ce un névrome ou l'une de ces petites masses dénommées tubercules sous-cutanés douloureux ? Une ouverture étroite me fit voir que j'avais sous les yeux un *kyste de la gaîne synoviale tendineuse*, car il s'échappa de la substance gélatiniforme, d'une coloration jaunâtre : j'appliquai immédiatement le collodion et établis une compression ouatée ; il n'est survenu aucune complication.

LIVRE XXIX

MALADIES DE L'ÉPAULE

Le docteur Mandillon a vu un enfant de quatre jours né avec une tumeur de l'épaule de nature très exceptionnelle, et qui a été opéré avec succès par le thermo-cautère.

OBSERVATION. — En mai 1877, M. Mandillon fut appelé à traiter un enfant nouveau-né du sexe masculin et de forte constitution, qui portait sur l'épaule droite une tumeur du volume d'une petite orange. Cette tumeur, régulièrement arrondie et presque sessile, mesurait 25 centimètres de circonférence; un pédicule, haut de 1 centimètre seulement, avait un diamètre d'environ 2 centimètres et demi. Elle siégeait à la partie supérieure et interne du moignon de l'épaule, à peu près à 2 centimètres en dehors du bec de l'apophyse coracoïde. D'une consistance généralement ferme, qui rappelait celle de certains polypes fibro-muqueux, elle était molle, comme fluctuante à sa partie supérieure, et d'une dureté presque cartilagineuse dans son pédicule, où l'on constatait l'existence de quelques battements artériels. La membrane d'enveloppe était rouge, luisante, et parsemée d'arborisations veineuses qui partaient du pédicule comme d'un centre. On pouvait faire mouvoir la tumeur sur les couches sous-jacentes. Parents robustes, ne présentant rien de particulier.

Une ponction exploratrice éloigna l'idée de kyste: les jours suivants, un îlot gangreneux s'étant manifesté sur le segment supérieur du néoplasme, l'ablation de la tumeur fut décidée. Elle fut pratiquée avec le thermo-cautère, surtout en considération de la persistance des battements artériels dans le pédicule. Aucun incident pendant l'opération: une seule artériole fournit quelques gouttes de sang. Trois semaines après, la cicatrisation était complète; l'enfant n'avait cessé de teter avec entrain.

L'examen histologique démontra qu'il s'agissait d'un sarcome fusiforme (ancienne tumeur fibro-plastique) en grande voie de régression granulo-graisseuse.

LIVRE XXX

MALADIES DE CROISSANCE

La croissance de l'homme est le résultat de la même impulsion qui lui a donné l'existence. C'est un phénomène que la force plastique ou *Promorphose*, un des trois attributs *de la vie*, dirige vers un but déterminé (1).

Produit de la fécondation, la *Promorphose* s'empare de la cellule qui constitue le germe humain et ne la quittera plus. Elle préexiste aux effets qu'elle engendre comme toutes les forces de la nature, et elle varie suivant les parents, les races, le temps, l'air et les lieux. La matière lui obéit aveuglément, tant qu'une autre force ne la vient pas troubler. Alors, amoindrie ou neutralisée dans son action, le développement et la forme de l'homme en souffrent, ce qui devrait être à droite se montre à gauche, le blanc passe au noir, ce qui est droit se courbe, des parties ordinairement séparées se réunissent, et l'on en voit de réunies qui devraient au contraire rester séparées. Depuis la moins apparente difformité, jusqu'aux troubles les plus complets du développement et de l'accroissement, tout est possible quand la force qui dirige la forme des êtres, la *Promorphose*, vient à être gênée dans son action.

Après neuf mois d'un travail intra-utérin, la Promorphose vient au dehors avec le nouveau-né, pour continuer son œuvre, à l'air, à la lumière, au milieu d'agents nouveaux et variés, ayant désormais pour auxiliaire la puissance d'une alimentation nouvelle.

A ce moment, le corps est achevé dans ses contours, et dans son ensemble le plus général, les vices de conformation ne sont plus à redouter; c'est désormais en longueur et en largeur que doit s'effectuer la croissance, et cela

(1) E. Bouchut, *La vie et ses attributs*, 2e édition. Paris, 1876.

d'après des lois encore peu connues, et qu'il est très important de rechercher.

Buffon est le premier qui ait frayé la voie, et il en a laissé un magnifique témoignage dans son tableau de l'accroissement d'un jeune homme de belle venue. Quetelet a imité l'exemple de notre grand naturaliste et, par de nombreux calculs, il a fait connaître ou à peu près la loi de l'accroissement physiologique depuis la naissance jusqu'à la puberté. Des médecins auraient pu s'emparer de ces faits pour éclairer la pathologie; mais, à l'exception de quelques rares travaux, parmi lesquels je citerai ceux de Duchamp (1) et de Richard (de Nancy), de Régnier (2), la science est restée muette sur ce point.

Ce dernier, malheureusement, n'a pas lu ce qui a été publié dans les précédentes éditions de cet ouvrage et n'a fait que reproduire un grand nombre d'observations dans lesquelles on constate un défaut de précision nuisible. Ainsi, il considère comme produites par *croissance* une foule de maladies observées pendant l'accroissement, absolument comme autrefois on attribuait à la dentition toutes les maladies développées dans le cours de l'évolution des dents. C'est un défaut d'observation qui nuit à l'importance de ce travail.

La croissance de l'homme est très variable et bien qu'elle soit souvent entravée par un grand nombre d'influences, telles que la température, la localité, le régime, le genre de vie, les maladies, etc., elle s'accomplit cependant d'une façon assez régulière. J'étudierai : 1° *l'accroissement dans l'état physiologique*; 2° *l'influence des maladies sur la croissance*; 3° *l'influence de la croissance sur le développement des maladies*.

§ I. — Accroissement dans l'état physiologique.

La croissance est très rapide dans les premiers temps de la vie; elle se ralentit peu à peu et finit par devenir à peine appréciable vers l'âge de vingt-cinq ans.

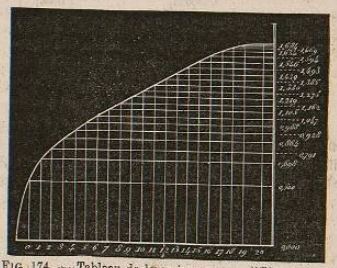

FIG. 174. — Tableau de la croissance aux différents âges.

On peut voir (fig. 174) comment se fait l'accroissement aux différents âges; quelle est, année par année, de la naissance à l'âge adulte, la *taille moyenne* dans une population qu'on suppose atteindre, *en moyenne*, à

(1) Duchamp, *Maladies de la croissance*. Paris, 1823.
(2) Régnier, *Des maladies de croissance*, thèse inaugurale. Paris, 1860, n° 113.