

AMHE NEWSLETTER

HAITIAN MEDICAL ASSOCIATION ABROAD
ASSOCIATION MEDICALE HAÏTIENNE À L'ÉTRANGER

FALL2019

NOVEMBER 11

NEWSLETTER # 267



AMHE NEWSLETTER

Editor in Chief:
Maxime J-M Coles, MD

Editorial Board:
Rony Jean Mary, MD
Reynald Altema, MD

Technical Adviser:
Jacques Arpin



Dupuytren's contracture

Maxime Coles MD

Dupuytren's contracture is due to an abnormal thickening of the soft tissue of the hands and the fingers just beneath the skin. In this condition one or more fingers become bent into a flexion deformity. The thickening involves the palmar fascia in form of thick cords, firm pits, bumps or nodules forcing the fingers involved to bend into the palm. Small hard nodules just under the skin of the palm, worsens over time and may become tender.

People of Scandinavian or North European ancestry have often shown signs of the disease. Many have called this disease, the "Viking disease" even if it is also seen in Mediterranean countries like Spain and Bosnia. It is rarely encountered in people of Chinese or African descents. Men older than 50 in age, are more commonly victims of this condition and in 60 to 70% of the cases, there is a strong genetic predisposition.

The cause of the disease is not well understood although, younger men or women with northern heritage may show earlier signs of the disease around the age of 40. Hand injury has not proven convincingly to be a contributory factor although employees performing in construction work have demonstrated a higher risk in developing the symptoms. Other risk factors like family history, alcoholism, smoking (more than 25 cigarettes a day), thyroid disease, liver disease, diabetes mellitus are reported. People with HIV or Epilepsy have been also found to develop the disease. Thinner people have a tendency to be more prone to the disease as well.

An abnormal connective tissue in the palmar fascia is responsible for the symptoms and deformities. Clinically, the disease starts usually with lumps and pits within the palm, generally, hard in consistency

In this number

- Words of the Editor, Maxime Coles, MD
- La chronique de Rony Jean-Mary, M.D.
- La chronique de Reynald Altéma, M.D.
- Donate now to the AMHE Foundation Dorian Fund
- Donate now to the AMHE Dorian Fund
- Le nouvel ordre mondial
- Dream of Passion
- And more

but often they become adherent to the skin. It represents then a thickening of the skin itself or a nodule in the palm which rarely become tender to palpation. Soon a painless increasing loss of range of motion of the affected fingers will progressively be noted.

A typical sign of “puckering” of the skin in the palm is discovered when the flexor tendon become closer to the skin especially at the metacarpophalangeal level. Thick cords called “Pre-tendinous bands”, will develop in one or both hands from the palm extending to the fingers especially in the ring and the little fingers. Those bands can involve any finger causing a contracture. Often, the disease is found bilaterally. The cords contractures are painless but if tenosynovitis complicate the picture, patients will develop pain along the tendon with attempts at mobilization of the involved fingers.

A painful triggering can be a striking sign. The ring and little fingers as well as the thumb are most commonly involved. Late in the disease, the proximal interphalangeal (PIP) may also develop contractures. Observation and stretching exercises are recommended at that stage. Many will develop disease in the palm without any progression.

At the beginning, it is always recommended to observe while stretching exercises are enforced. A nodule or a lump in the palm does not mean that the disease will progress but in severe cases with contractures various options of treatment are offered to render the hand functional. Recently injectable medicine has been used to perform the lysis of the tendinous bands showing in good hands, satisfactory results.

The goal of the treatment is to improve motion of the fingers in allowing the hand to be able to apprehend objects. Unfortunately, a complete correction may never happen and the disease can recur more severely after initial treatment. Splinting and hand rehabilitation are imperative for a successful outcome. Steroid injections and physical therapy have been combined to help stretching the cords. Clostridial collagenase injections is becoming extremely popular while radiation therapy which has been used in the past to treat this condition, has failed to show any improvement. The condition may recur in spite of any treatment used.

Males are more commonly affected after the age of 50 and the disease is rare among Asians and

Africans descents. There is a higher incidence of Dupuytren’s contracture in Norway where 30% of the population is affected compared to the United States where only 5% of the population is affected by the disease but inversely 20% of the population in the United Kingdom present signs of the disease after the age of 65. It is in 1933 that Guillaume Dupuytren described the disease which bear his name.

Clinically, the palmar fascia within the hands becomes abnormally thick, causing the fingers to curl and lose their mobility. We need to remember that the main function of the palmar fascia is to enhance the strength of the hand so it becomes obvious that the disease impends on the ability to hold on objects. Occasionally one will report pain, aching and itching while the bands are developing in the palm, bringing deformity to the fingers especially in the ring and little fingers.

A normal fascia consists in Type I collagen while in this disease a Type III collagen is also encountered. People with severe involvement of the hands will present with lumps on the back of the fingers (“Garrod’s nodes” or Knuckle pads or dorsal Dupuytren’s nodules). The disease can also involve the plantar fascia affecting the arch support. The same lumps or nodules can become symptomatic and require removal. Once the plantar fascia is involved, this disease takes the name of Plantar Fibromatosis or Ledderhose’s Disease.

The penis can also be involved in this process, presenting in an abnormal curvature but also bearing a risk in malignancy and bringing early death, although many studies have not been able to elucidate this mystery. Finally, many patients suffering from Dupuytren Contracture, will develop adhesive capsulitis of the shoulder.

The adhesive capsulitis and The Dupuytren contracture is a little different in the fact that it is more common in women and generally painful but has been found in relation with the pathology causing causalgia, complex pain syndrome, reflex sympathetic dystrophy, shoulder-hand syndrome.

An American Dupuytren Association was created by Charles Eaton MD who tried to classify the disease in 3 types:

- 1- An aggressive form of the disease (3%) affecting men under the age of 50 with a family history of Dupuytren presenting with knuckle pads and plantar Fibromatosis (Ledderhose disease). The term of “Dupuytren diathesis” has been coined to this Type 1 clinical picture.
- 2- The type 2 is the normal form of the disease involving mainly the hands starting after the age of 50 which can be also complicated with Diabetes and heavy manual labor.
- 3- The type 3 is the milder form, usually found in diabetics or in people taking anti-convulsants to treat epilepsy, or in HIV patients, is generally represented as a localized disease but not inherited.

Practically, another classification stages the disease according to the degree of bent in the contracted fingers. A stage I presented by a bent varying from 6 degrees to 45 degrees. A stage 2 demonstrating a bent of 46 to 90 degrees. A stage 3 presenting a bent finger between 91 degrees to 135 degrees and finally a stage 4I demonstrating a bent greater than 135 degrees.

The goal of the treatment in this condition is to restore the function of the hands by all means. A “table top test” is used to allowing the patient to place the hands flat on a table. The test is negative if one is able to flatten the hands on the table and it is positive if he is unable to do so. Different treatments can then be offered. Unfortunately, finger joints may become permanently stiff with the progression of the disease.

Radiation therapy, Needle Aponeurotomy, Collagenase Injection and surgical treatments have all been used. Recently, collagenase injections have become popular but it has its limitations in the different phases of the disease. Needle Aponeurotomy has been also recently favored. Finally, limited or total palmar fasciectomy can be effective at any stage of the disease.

This is in June 1831 that Dupuytren performed the first surgical procedure on this condition to restore function of a ring and little fingers. He reported the procedure in the Lancet in 1834 for publication by the Hotel-Dieu de Paris, as a minimally invasive needle procedure. Unfortunately, a high incidence of recurrence was seen with this technique and newer procedures like fasciectomy and dermatofasciectomy have since been introduced helping in a wide resection of the contracted tissue in the hand.

A limited fasciectomy is a common approach to remove the diseased fascia especially when the disease is at an advanced stage. A tourniquet is used while the patient is asleep. Zig-zag incisions are preferred to longitudinal or transverse incisions while exploring the palmar fascia to remove the offending cords and the diseased fascia. Attention is required to avoid damaging the underlying neurovascular bundles. Injuries to the digital nerves or arteries are often seen as well as post-operative hematoma, wound infection and wound dehiscence, complicating the picture.

Occasionally, patients can develop a reflex sympathetic dystrophy or complex regional pain syndrome. Unfortunately, around 30% of the operated cases, will show recurrent disease in 3 to 4 years. Other surgeons in the new millennium have recently used a limited or selective fasciectomy under local anesthesia with epinephrine and no use of the tourniquet.

Dermatofasciectomy in the best way to avoid recurrent disease by removing the diseased cords, fascia and the overlying skin. The skin is then closed with a full-thickness skin graft generally taken from the antecubital fossa or the inner aspect of the arm. The recurrence is low when this procedure is used. Unfortunately, a segmental fasciectomy can only remove the contracted cords but macroscopically, active disease is left in place,

Percutaneous release, percutaneous Aponeurotomy with “lipografting” and collagenase have shown promising hope in the treatment. Needle Aponeurotomy is a minimally invasive procedure able to weaken the cords at their insertion with a needle. These cords are

transected at many levels using a 25-gauge needle mounted on a 10 cc syringe. This will allow the mechanical snap of the offending cords by exercising pressure over the fingers.

This procedure is practically performed in the office under local anesthesia and does not require any rehabilitation. The MCP (Metacarpophalangeal) joint will gain more range of motion than the PIP's (Proximal interphalangeal joint). Complications rate are low while the recurrence rate is frequent especially in younger person. The Aponeurotomy can become selective or extensive while 5 to 10cc of the liposuction material (Lipograft), taken from the abdomen or the flanks, is injected into the operated hand. This fat graft results in supple skin.

The digits are then placed on maximal extension to keep the cords under tension and multiple palmar puncture wounds are done to facilitate the cutting of the cords, after the injection of the "lipograft". The patients are offered an extension splint for about a week, prior to resuming their activities. A night splint may be recommended for 3 weeks after.

Radiation therapy has not been proven to be an effective form of treatment at any stage of the disease. Vitamin E has gained in popularity for a while when the theory of free Radicals was considered as a factor in the pathologic findings of the disease but has since been refuted. Red and Infrared Lasers have been considered also in the treatment but was never been fully evaluated.

Surgery remains in the hand of many surgeons remains the more effective way in treating Dupuytren contracture although post-operative splinting and hand therapy may be needed to prevent stiffness. Static and dynamic splinting have enhanced finger mobility but the choice remains a preferential one. Self-exercises and stretching are encouraged. Personally, I have always added Vitamin C as an adjuvant to the armamentarium.

In conclusion, there is a high recurrence rate encountered in the treatment of this disease and it becomes even more difficult to be treated especially when both hands are involved especially the little fingers. Considerations for early onset and plantar involvement or pads" on the radial aspect of the hands with knuckle pads can be given for surgical removal if symptomatic

Peyronie's disease is the development of a fibrous scar tissue inside the penis rendering all erections painful while curving the penis. Many patients will not worry about the curvature of their penis and I have met some who refused any consultation with the urologist by fear of losing their successful intercourse.

Significant bent upward, downward or sideward can impend on the function of the penis or can produce pain. The curvature might worsen or stabilize with time. Medication like, Pentoxifylline has been tried to reduce the scar tissue. The FDA has also approved Collagenase Clostridium Histolyticum (Xyaflex) injections and promising results are reported in many studies alone or in combination with other medication like the blood pressure medication Verapamil or Interferon which appear to disrupt the fibrous tissue.

Finally, surgical treatment can be offered when all has failed to restore the anatomical alignment of the penis. Plication of the affected side or removal of any scar tissue in the shaft of the penis may be successful. The last resort remains on the insertion of a penile implant, to restore alignment.

I do not have the pretention of being the expert in the topic but I wanted simply to bring to light all the medical and surgical options offered in the treatment of such debilitating disease. I have practiced as a hand surgeon for years and treated patients with Dupuytren's contracture to improve their ability to grasp. I would expect all lectors interested in learning more about associated complications to look for consulting with urologists or orthopedists or plastic surgeons, colleagues and specialists involved in the care of patients suffering with such disease, at the AMHE or elsewhere to further discuss the matter, since newer techniques may have surfaced from institutions specializing in this rare pathology.

Maxime Coles MD

References:

- 1- Dupuytren contracture". Genetics Home Reference. September 2016 Archives.
- 2- Brazzeli, M; Cruicshank, M; Tassie, E; McNamee P; Robertson, C; Elders, A; Fraser, C; Hernandez, R; Lawrie, D; Ramsay, C; (October 2015). Collagenase clostridium histolyticum for the treatment of Dupuytren's contracture: systematic review and economic evaluation". Health Technology Assessment. 19 (90): 1-202.
- 3- Hart, MG, Hooper, G. (2005). "Clinical associations of Dupuytren's disease". Postgraduate Medical Journal. 81 (957): 425-8.
- 4- "Dupuytren's Contracture-Symptoms". National Health Service (England). 2017-10-19.
- 5- Kadhum, M; Smock, E; Khan, A; Fleming, A (1 March 2017). "Radiotherapy in Dupuytren's disease: a systematic review of the evidence". The Journal of Hand Surgery (European Volume). 42 (7): 689-692.
- 6- Zerajic, Dragan; Finsen, Vilhalmur (2012). "The Epidemiology of Dupuytren's Disease in Bosnia. Dupuytren's Disease and Related Hyper Proliferative Disorders. pp. 123-127.
- 7- Nunn, Adam C; Schreuder, Fred B. (2014). "Dupuytren's Contracture: Emerging Insight into a Viking Disease". Hand Surgery. 19 (3): 481-490.
- 8- Gudmundsson, Kristjan G, Arngrímsson, Reynir; Sigfusson, Nikulas; Bjornsson, Arni; Jonsson, Thorbjorn (2000). "Epidemiology of Dupuytren's disease". Journal of Clinical Epidemiology. 53 (3): 291-296
- 9- Burge, Peter; Hoy, Greg; Regan, Padraic; Milne, Ruairidh (1997). "Smoking, Alcohol and the risk of Dupuytren's Contracture". The Journal of Bone and Joint Surgery. 79 (2): 206-210.
- 10-Eaton, C. "Three types of Dupuytren Disease?" (Dupuytren Foundation website)
- 11-Skoff, H.D. (2004). The surgical treatment of Dupuytren's contracture: a synthesis of techniques". Plastic and Reconstructive Surgery. 113 (2): 540-544.
- 12-Denkler, K (2010). "Surgical complications associated with fasciectomy for Dupuytren's disease: A 20-year review of the English literature". ePlasty. 10: e15
- 13-Van Rijssen, A. L.; Werker, P. M. (2009). "Treatment of Dupuytren's contracture; an overview of options". Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde. 153: A129.
- 14-Armstrong, J.R.; Hurren, J. S.; Logan, A. M. (2000). "Dermafasciectomy in the management of Dupuytren's disease". The journal of Bone and Joint Surgery. British Volume 82 (1): 90-94.
- 15- Moermans, J (1991). "Segmental Aponeurectomy in Dupuytren's disease". The Journal of Hand Surgery: Journal of the British Society for Surgery of the Hand. 16 (3): 243-25
- 16- Van Rijssen, Annet L, Werker, Paul M.N. (2012). "Percutaneous Needle Fasciotomy for Recurrent Dupuytren Disease". The Journal of Hand Surgery. 37 (9): 1820-1823.
- 17- Hoyius, Stephen E.R; Kan, Hester J; Smit, Xander, Selles, Ruud W; Cardoso, Eufimiano, Khouri, Roger K. (2011). "Extensive Percutaneous Aponeurotomy and Lipografting: A new Treatment for Dupuytren disease". Plastic and Reconstructive Surgery. (1) 221-228.
- 18- Bayat, Ardeshir, Thomas (2010). The emerging role of Clostridium histolyticum collagenase in the treatment of Dupuytren disease". Therapeutics and Clinical Risk Management. 6: 557-572.
- 19- Cold Laser Treatment at the Wayback Machine for the International Dupuytren Society (28 August 2012).
- 20- Hutchinson JW, Tierney GM, Parsons SL, Davis TR. Dupuytren's disease and frozen shoulder induced by treatment with a matrix metalloproteinase inhibitor. J Bone Surg. (Br). 1998;80(5):907-908.



Rony Jean-Mary, M.D.

POURQUOI LES PATIENTS N'ADHERENT – ILS PAS TOUJOURS AU TRAITEMENT QUE PROPOSE LE MEDECIN. ?

L'une des responsabilités premières d'un patient vis-à-vis du médecin soignant est celle de l'adhérence au traitement que celui-ci propose au patient. Dans un précédent article publié ici au Newsletter de l'Association, il y a peut être un peu plus d'un an, nous avons fait ressortir certaines des raisons ou mieux les entraves qui sont susceptibles de nuire au bon rapport devant exister entre le patient et le médecin. Nous avons dit que le manque d'adhérence au traitement pouvait être expliqué de plusieurs manières. Au nombre des causes énumérées, nous avons mentionné l'incapacité physique ou mentale de la personne à digérer et à appliquer l'explication telle qu'énoncée dans le prospectus ou détaillée par le médecin traitant ou le pharmacien. Par exemple quelqu'un souffrant d'un trouble de la vue peut avoir du mal à s'administrer la dose correcte d'insuline recommandée par le médecin. Cela est aussi vrai pour le malade mental qui peut ne pas être à même de suivre la posologie qui est de mise.... S'ajoutent aussi aux cas ci-dessus l'expérience personnelle du patient et l'histoire vécue de ses pairs qui peuvent être comme de vraies pierres d'achoppements à l'adhérence au traitement. l'histoire des soldats noirs Américains infectés de syphilis et qui n'avaient jamais reçu de traitement approprié pour leur condition pendant toutes ces années-là qu'ils fréquentèrent la clinique des vétérans, et connue comme étant the Tuskegee Expérience, a eu un impact bien plus sérieux sur l'intégration du noir Américain dans le système de sante aux Etats unis qu' on ne le

croirait.

Ce cas flagrant de disparité dans l'application des traitements médicaux a certainement évolué ; mais il continue d'exister encore aujourd'hui sous d'autres formes. Il s'en est établi aussi une sorte de méfiance par rapport à la médecine occidentale qui est loin d'être complètement dissipée de la psyché collective des noirs de ce pays. Dans les cas de maladies mentales, le patient refuse souvent de s'exposer en cobaye à un médicament dont <La sureté > n'est pas toujours prouvée quoique certifié par la DEA. Il pense que de tels médicaments feront plus de mal que de bien à son cerveau et il cherche malgré tout à garder un certain contrôle sur sa vie, à maintenir son autonomie. A ajouter à tout cela qu'il prend souvent du temps avant que le malade mental finisse par prendre conscience de son état. Il retournera au service de psychiatrie des fois et des fois de suite, et encore vous dira-t-il qu'il se porte bien et qu'il n'y a rien d'anormal avec lui.

De manière plus générale, Il faut admettre que les maladies dont le traitement réclame un changement approfondi dans le style de vie, peuvent être difficiles à gérer. Si nous prenons en exemple le diabète type II qui arrive souvent après que les habitudes alimentaires se soient déjà établies, et qui demande un changement de diète alimentaire et une réduction en consommation du taux de calories journalier, on comprend que ce 'est pas une mince feuille de route a exécuter.

La culture, les croyances et la tradition méritent ici d'être mises à l'index. Beaucoup de ceux dans l'entourage desquels nous avons évolué, avaient souvent parlé de guérison divine ou de guérison surnaturelle. Dans le premier cas, la personne peut croire ou peut ne pas croire qu'elle est atteinte d'une maladie surnaturelle mais la personne va se consacrer exclusivement à la prière pour la guérison de ses maux physiques. Dans le deuxième cas, la personne se croit frappée d'une maladie qui n'est pas de Dieu ou normale (maladi bondie vs maladi lezom). Alors, pour lui, la seule voie de sortie c'est le traitement du hougan. Au lieu de suivre les recommandations du médecin, la personne va directement chez le hougan pensant que quelqu'un en veut à sa vie ou cherche à lui faire du mal. Souvent, dans les deux cas, on attend tellement long que la condition finit par s'améliorer d'elle-même ou par s'empirer. C'est souvent après avoir tout épuisé financièrement qu'on vient frapper aux portes du médecin.

Enfin il faut reconnaître que la médecine naturelle a pris un très grand essor au cours des 20 à 30 dernières années et que l'accès à un grand nombre de produits dits naturels quoique non certifiés par la DEA, a porté les gens à expérimenter d'eux-mêmes et à pratiquer leur propre traitement au grand damne de la médecine régulière.

A lire tout ce qui vient d'être dit ou écrit, on

serait tenté de croire que la responsabilité du traitement incombe exclusivement au patient, mais il n'en est rien. Le médecin a aussi sa part à jouer dans le rapport qui doit exister entre lui et le patient.

S'il n'inspire pas confiance, et ne communique pas bien ses pensées, les patients auront de plus en plus de mal à le suivre. Il devra aussi rentrer dans les croyances et les habitudes du patient pour le porter à bien suivre le régime approprié. C'est un travail de longue haleine. Les deux ont besoin de travailler ensemble pour la réussite du projet. Certains patients, cherchant à repousser la ligne de démarcation qui doit exister entre les deux, feront tout pour inverser les rôles et dire parfois au médecin ce qu'il doit prescrire. D'autres vous diront que tel médicament a bien travaillé ou marché sur un cousin ou un ami et qu'ils voudraient bien l'essayer. Mais le médecin devra veiller à ce que ses intérêts aussi bien ceux du patient soient pris en considération. C'est un travail en continu qui doit être réévalué tout le long du traitement.

Rony Jean-Mary, M.D,
Coral Springs, FL,
Le 11 novembre 2019

Bonjour,

J'avoue ne jamais m'être penchée sur cette carence de cimetières tant les carences en Haïti sont nombreuses.

En effet, c'est le reflet du traitement inhumain accordé à l'haïtien sur son propre terroir qui justifie la banalisation de la mort et par conséquent le mépris du cadavre.

C'est dommage que l'après Duvalier ait sacralisé la pratique du père Lebrun ou du lynchage public avec des monstruosité telles que la consommation de chair brûlée, cela même en présence d'enfants!

Le changement de paradigme n'est pas pour demain malheureusement car les enfants ne feront que reproduire ce qu'ils ont appris, à moins que la société haïtienne dans un sursaut de conscience se prenne en main et qu'à l'instar du voisin puisse se réinventer, apprendre et retenir les leçons du passé pour divorcer, une fois pour toutes, d'avec ces pratiques et rétablir l'haïtien dans sa dignité humaine.

Bien à vous Dr Jean-Mary.

Dre Nadège CHARLOT
Pédiatre - Néonatalogue



Reynald Altéma, MD

COIN D'HISTOIRE



HAÏTI, VUE PAR DEUX AMIS AU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE.

De nos jours, notre pays de naissance est reconnu comme un échec presque au même niveau que la Somalie où il existe un gouvernement démissionnaire, incapable d'assurer la sécurité et le fonctionnement normal des institutions publiques/privées et les chefs de gangs contrôlent les quartiers et les différentes zones. La seule différence chez nous est l'existence d'un seul président, mais l'ineptie est similaire. Le grand malheur réside dans le fait que ce pays a eu dans le temps une renommée extraordinaire, attirant les fondateurs de nation, produisant des hommes de lettres de réputation internationale et retenant un certain cachet de la terre des libres, ouverte aux opprimés tels les anciens esclaves des USA, aidant ceux qui luttaient pour leur liberté dans le Nouveau Monde, qu'ils fussent les Cubains contre les Espagnols, les Grecs contre les Turques, les Vénézuéliens contre les Espagnols, des Européens contre les nazis. Dans le cas des Européens, la contribution des Haïtiens se manifestait par le sang versé et des vies perdues sans nécessairement recevoir un geste de reconnaissance pour cette accolade.

Le séjour d'un émissaire, d'un fameux émigré dans l'histoire furent des occasions uniques d'une publicité pour les aspects positifs d'un système. On peut citer Jefferson et sa visite en France et de Tocqueville qui en 1835 a écrit un panégyrique sur les États-Unis¹. Un passage intéressant dans le premier tome, « Aux États-Unis, ce sont les gens modérés dans leurs désirs qui s'engagent au milieu des détours dans la politique. Les grands talents ...s'écartent en général du pouvoir, afin de poursuivre la richesse ;... C'est à ces causes autant qu'aux

mauvais choix de la démocratie qu'il faut attribuer le grand nombre d'hommes vulgaires qui occupent les fonctions. » Il n'y a pas de référence à l'esclavage, l'exclusion des femmes et des noirs au suffrage universel, mais il vante le système.

Dans notre cas, nous ne fûmes pas si chanceux ; de cette date, nous dûmes attendre encore un autre quart de siècle avant la reconnaissance de notre indépendance par les USA. L'affront de 1804 se plaçait sur le fond d'un paysage où le lynchage physique ou moral contre les noirs se faisait dans le quotidien. L'anathème d'anciens esclaves prenant leur destinée en main méritait d'être effacé. Pour ce faire, plusieurs visiteurs biaisés avaient écrit des rapports négatifs sur notre pays avec une exagération inouïe parce qu'ils cherchaient des preuves supportant leurs points de vue de supériorité raciale. Cela se comprend, car l'épopée de 1804 a toujours été très indigeste pour un grand nombre de personnes, qu'elles l'avouent ou non. Ainsi l'arrivée de Frederick Douglass en octobre 1889 sous l'administration du président Harrison, comme ambassadeur/consul américain en Haïti fut l'équivalent de la manne tombée du ciel, en théorie de part et d'autre, à cause de l'admiration mutuelle. Deux contes de fées se rencontraient : un ancien esclave devenu l'un des plus grands orateurs du siècle visitant la première nation du Nouveau Monde créée par des esclaves. De surcroît, il avait en face de lui un homologue du même calibre intellectuel dans la personne de Firmin.

Cependant, il fut chargé d'une mission difficile : le droit d'un port naval au Môle St Nicholas pour le ravitaillement en charbon. En Haïti, l'idée de l'emphytéose pour l'étranger a toujours été un sujet tabou, pour des raisons historiques. L'expression populaire, *vann peyi*, a une connotation très péjorative et double comme une injure et sa commission est reconnue comme un suicide politique. L'antécédent à cette mission en lui-même est révélateur de la dynamique en jeu. En effet, le secrétaire d'État américain, Blaine, avait demandé au président Légitime non seulement l'accès au port, mais le droit d'utiliser des diplomates américains auprès des pays d'Europe pour représenter les intérêts haïtiens. Le mot offensif ne ferait pas justice à une telle insulte. Le jeu malin s'est poursuivi en aidant le général Hyppolite dans son insurrection contre Légitime en lui fournissant des armes par un marchand d'armes américain ; Firmin en faisait partie dans cette transaction. Donc l'obtention du port fut le *quid pro quo* tacite selon le côté américain. Douglass fut mis dans la position délicate de formuler une position presque à contrecœur, car les documents offerts parlaient d'un droit « conféré par le destin » pour le port naval². Sa position fut encore plus intenable parce qu'un amiral, Bancroft Gherardi, reçut le mandat de plénipotentiaire pour les négociations et Douglass eut un rôle secondaire plusieurs mois après son arrivée au pays. Cet amiral était arrogant et ne tenait pas compte des sensibilités locales. Bien que Firmin fût un membre de l'insurrection, il eut assez de probité, de sagacité, d'étoffe pour refuser-ce qui ne se fait pas de nos jours- à cette demande coercitive, car les navires américains étaient visibles dans la rade. Naturellement, l'échec de cette négociation fut mis au compte de Douglass, critiqué par certains journalistes américains de trop de sympathie pour les Haïtiens ou bien d'incompétence à cause de sa race² ! Loin de faire un recul ou de prendre une couverture diplomatique, Douglass a accepté comme un badge d'honneur sa sympathie pour notre pays même s'il fut déçu de sa gouvernance. Il n'a pas marchandé son amitié pour Haïti et a accepté de la représenter pendant l'Exposition mondiale colombienne tenue à Chicago en 1893 à l'occasion du quatre centième anniversaire de la découverte de l'Amérique par Colomb. Dans son autobiographie qu'il a actualisée après sa démission de son poste en Haïti en juin 1891, il a

commis les trois derniers chapitres comme un plaidoyer pour notre pays.

Comme vu plus haut, les puissances étrangères ont toujours tiré avantage de la précarité de l'économie, l'instabilité politique intermittente et les luttes incessantes entre les frères d'une même nation pour influencer la bascule. Elles avaient toutes fait la remarque de notre tendance pernicieuse à régler nos différends par la violence. Ces luttes de plus en plus avaient des protagonistes tels les commerçants étrangers, grands fournisseurs d'armes attisant le feu. La théorie des héros créant une nation en pleine éclosion se heurtait contre la réalité d'une terre en guerre avec elle-même, en effervescence plutôt qu'en épanouissement, laissant la pauvreté pulluler, le développement économique devenu une victime par l'inattention accordée au niveau trop bas de la scolarité et du secteur agricole. Le pays ne faisait pas partie des grandes percées qui se faisaient à travers le monde. La révolution industrielle, le système bancaire, les découvertes et les recherches scientifiques appartenaient aux autres. Nous étions en retard à cause de notre isolement choisi. Douglass en faisait allusion en parlant de « La vapeur, l'électricité, l'esprit d'initiative...peuvent nous unir dans une fraternité universelle. » Il était alors un vieillard, mais il restait toujours un sage, un intellectuel et à jamais notre ami. Son rôle dans notre histoire est digne de plus d'appréciation.

Un autre cas de visite par un ami fut celui du révolutionnaire José Martí, un Cubain blanc. Il avait vécu aux États-Unis pendant de longues années parmi les exilés cubains et avait une amertume contre la pratique du laissez-faire et le racisme des blancs contre les noirs. Écrivain, journaliste, lutteur politique, il fut un sympathisant. Il a visité le pays à trois reprises entre le 9 septembre 1892 et le mois de février 1895, faisant la navette à Montecristi en République Dominicaine. Il a habité à Cap-Haïtien chaque fois pendant sa quête d'armes pour la lutte d'indépendance de son pays. La photo d'en haut fut la dernière demeure où il a résidé. L'immeuble est toujours présent et contient sa photo au rez-de-chaussée (on peut aisément aller sur YouTube et voir une vidéo en espagnol faite par les Cubains qui montrent cette maison et sa propriétaire). Il avait pris beaucoup

de notes et avait déterminé que l'expérience de Cuba devrait être différente pour éviter l'échec d'Haïti. Il a observé que c'était le résultat du manque de réflexion et d'élaboration d'un projet de société, basé sur l'harmonie entre les différents groupes, avant et pendant la lutte de l'indépendance. Il a conclu que l'isolement du pays, l'aspect racial de la lutte furent des entraves, mais il parla de sa déception des dirigeants. Martí fut vivement déçu du manque d'épanouissement à l'échelle individuelle aussi bien que nationale. Tandis qu'à Cuba on avait des institutions telles que l'Université de La Havane, prodiguant la connaissance, Haïti n'avait pas une équivalence. Il parla de l'obscurantisme pervers et de la pauvreté ambiante en des termes vifs, mais pénibles, embarrassants il faut l'admettre, avec le sous-entendu, pourquoi une telle issue après un si bel acte de bravoure ? Ces réflexions sont éparpillées à travers ses multiples publications, *Obras* et ses articles publiés dans les journaux *Patria* et *Nación* durant son passage aux États-Unis. [Cependant une source facile à vérifier est une thèse écrite par Armanda Lewis et disponible sur le web³].

Pourtant, son expérience ne fut pas seulement négative. L'hospitalité généreuse du peuple l'avait touché. Il a rencontré Anténor Firmin qui l'a impressionné, car il parlait l'espagnol couramment et était une sommité intellectuelle. Dans son livre, *Les Lettres de Saint Thomas*⁴, Firmin fait mention de cette correspondance qu'il entretenait avec lui.

Le terme obscurantisme est fort et peut piquer la sensibilité patriotique de certains, mais beaucoup de faits ne font que supporter ce jugement de valeur. Comment s'imaginer qu'un illustre citoyen comme Anténor Firmin qui avait vécu à Cap-Haïtien et qui a écrit un remarquable manifeste pour la défense des noirs⁵, un véritable livre de chevet pour tous, soit récompensé par

notre société en laissant sa maison en état de délabrement, et les fenêtres barricadées par des briques ? Cette maison dans tout autre pays serait un joyau historique bien maintenu, avec des reliques comme ses livres, ses articles, etc., attirant les touristes, les élèves, et serait considérée et entretenue comme une source de fierté nationale ! La Jamaïque, l'île voisine, le fait pour Bob Marley et Marcus Garvey.

Un buste à l'honneur de José Martí fut finalement érigé en 2014, cependant il fut payé par Cuba. **C'est gênant !!!!** On parle parfois parmi les Cubains d'utiliser sa dernière demeure comme un musée ; cela se ferait si seulement les Cubains payaient pour le faire. Nous n'accordons pas d'importance aux héros et monuments historiques.

Quel autre mot peut expliquer l'insistance sur la fermeture des classes pendant cette période de manifestations ?

Ce qui blesse le plus est le fait que la notion de création d'une nation au bénéfice de ses habitants reste toujours une idée étrange parmi les dirigeants. Personne ne détient la solution de l'imbroglio actuel, cela doit être clair. Nous avons eu notre trop-plein de faux prophètes. L'autocritique est nécessaire, la connaissance de l'histoire aidera. Au lieu de réinventer la roue, il faut calquer les solutions trouvées dans les situations similaires, et par-dessus tout, il faut changer la mentalité rapace des serviteurs publics à partir de la tête. Les positions partisans ont toujours nui et sèment la division. Pour une fois, considérons l'échec de notre pays comme l'ennemi commun parce que nous avons l'habitude de resserrer les rangs contre un même adversaire pour plus tard nous tourner l'un contre l'autre. Si l'échec devient l'épée de Damoclès, peut-être l'union règnera.

Références :

1. De la Démocratie en Amérique, Alexis de Tocqueville, Tome 1 & 2, 1835. Disponible par téléchargement gratuit sur le site web : <http://classiques.uqac.ca/>
2. Frederick Douglass, Prophet of Freedom, David W. Blight, 2018. Simon & Schuster.
3. El Impacto de la Revolución Hatiana en el pensamiento político de José Martí, Armanda L.Lewis.<https://scholarship.rice.edu/bitstream/handle/1911/17441/1405684.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
4. *Lettres de Saint-Thomas*, Anténor Firmin, 1910. Disponible par téléchargement gratuit sur le site web : <http://classiques.uqac.ca/>
5. De L'Égalité des Races Humaines, Anténor Firmin, 1885. Disponible par téléchargement gratuit sur le site web : <http://classiques.uqac.ca/>



www.amhefoundation.org

BOARD OF DIRECTORS

OFFICERS

Emmanuel Francois MD, MPH
Chairman of The Board

Yves Manigat MD
President

Louis-Joseph Auguste MD, MPH
Vice President

Serge Bontemps MD
Secretary

Jean André Talleyrand MD
Treasurer

REGULAR DIRECTORS

Reynald Aitema MD

Dougé Barthelemy MD

Maxime Coles MD

Christian Lauriston MD

Wednesday October 9th 2019

Dear Friends,

The world is currently witnessing another calamity unravelling in the Bahamas. As a result of Hurricane Dorian, thousands of Haitian-Bahamians are now facing the prospect of dying from diseases, hunger and neglect, as they will also need to be sheltered from the elements.

The AMHE (Association Médicale Haitienne à l'Etranger) and the AMHE Foundation, with vast knowledge in dealing with similar crisis in the past are joining other civic, artistic, professional and/or social organizations in a coalition to mitigate the threat looming over our Brothers and Sisters in Bahamas.

The AMHE has already established contacts in Nassau Bahamas and the mission has already been deployed. Your contribution, however small or big, will change the course of events and it has special meaning for the recipients. Your organizational or individual monetary support are paramount.

You may contribute and participate in this effort through basically two options:

- 1) You may send your contribution by check or money order to AMHE Foundation at 8142 Driggs Hill, West Palm Beach FL 33411, or
- 2) To use a credit or debit card go to the webpage [GoFundMe.com](https://www.gofundme.com). Click on Search and type: AMHE Foundation/Dorian and you will be on the site

AMHE Foundation is a 501 (c) (3) Charitable organization. All donations are fully tax-deductible. An acknowledgement of your gift will be sent to you to claim your tax deduction.

Please share this letter with your family members, your friends, your employees and, all acquaintances.

All participants and donors in the fund raising will be notified of the use of the funds collected.

You may contact us at Info@AMHEFoundation.org

Yours truly

AMHE Foundation

Dear AMHE Members, Family, and Friends,

The news coming out of the Bahamas is getting worse by the minute.

As hurricane Dorian reared its ugly head in the Caribbean Sea, Abaco and Grand Bahama suffered the brunt of the storm. Unfortunately, the 14,000 Haitians living in those islands saw their already precarious lives and their hope for better days vanish before their eyes.

We **MUST ACT QUICKLY** to bring relief to our Haitian brothers and sisters.

AMHE wasted no time in the aftermath of this tragedy. We have been working relentlessly to deliver relief to those left reeling, but we can do much more with your support. We need you to empower our ability to serve those in dire need now.

At this time, AMHE leaders have already contributed nearly 15,000.00 and have already sent first aid items to this cause. We need to raise \$50,000.00 within the next two weeks. Please join us in this endeavor.

Donate now to the AMHE Dorian Fund at **amhe.org**.

Fraternally yours,

Joseph Pierre-Paul Cadet, MD
AMHE President



Published on the AMHE Facebook page last two weeks
Articles parus sur la page Facebook de l'AMHE durant la dernière semaine

Carlo Desinor MD, compagnon de promotion Jean Price Mars, de regrettee memoire. MC - La manne delivree par le plus fort, apporte un rationnement a ceux qui souffrent et qui sont deprivés de tout. MC - Listeria will not stop Haitians from eating avocados - Habitation des Lauriers in Cap Haiti was a refuge for us allowing us to work at Justinien Hospital. - A new instrument to keep in our armamentarium. Prepare yourself to invest in this new device. MC - In older people especially, not getting enough vitamin D can raise the chances of falling and breaking a bone. What to know: - Je me demande ce que Haiti devra donner en retour de ces faveurs medicales de l'oncle Sam. - FDA just approved a new cancer drug targeting genetic mutations, but at what price!. MC - Scientists report they have discovered a new strain of the HIV virus for the first time in almost two decades. - Odler Jean Louie MD et ses aventures a Bangkok Thailand. MC
And more...



E-JAMHE



Facebook



Instagram



Twitter

Dream of Passion

I dream of you half naked,
Like a belly dancer in her attire,
Bared breasts hanging to gravity,
Body shining in a golden light,
Hairs resting low on the shoulders.

In the dark, your eyes bursting like in a vision,
Help me hear the wind whispering in a melody,
The tender notes of passion,
While I wait patiently for your touch,
In a spirit of Love and Devotion.

May we sing and dance like two swans,
Swimming in a tango of desire,
As we become forever enlaced,
Solemnly as King and Queen
In our own kingdom of Love.

Maxime Coles MD
11-7-19



Serge Dorismond MD

LE NOUVEL ORDRE MONDIAL

Les peuples sont gavés d'informations à boire ;
A gober sans référence ni répertoire.
Sans jugement critique, ils doivent juste croire
Toutes les propagandes qui chantent la gloire
Du système et des tenants réels du pouvoir,
Qui formatent les pensées et le bon vouloir
Des gens qui n'ont ni à comprendre ni à voir
Qu'ils sont entraînés dociles, aveugles, à l'abattoir.
Les terroristes sont passés au laminoir.
Une fois abolis libre-arbitre et espoirs,
La résistance est engloutie dans le « trou noir ».
La démocratie, locale, dans un tiroir,
S'en tient aux limites restreintes du terroir.
Son champ d'action n'est pas plus vaste qu'un mouchoir.
L'Economie de marché, pivot giratoire,
Dynamise l'argent dans son flux rotatoire.
Le marché est total, mondial, sans territoire;
Les barrières physiques sont aléatoires.
Démocratie : Marché : le mariage illusoire,
Par essence et par nature contradictoire,
D'un couple vertueux mais en liaison provisoire.



Dr. Jean Serge Dorismond

27 Janvier, 2017-Newton, Massachusetts, USA

Le marché domine et dicte la trajectoire ;
La démocratie, au pas, suit sur le trottoir
Avec l'unique religion comme accessoire.
Une fois fusionnés frontières et territoires,
L'Etat Global fixe les droits et les devoirs.
L'Opposition, coupable à l'interrogatoire
De son armée, est jetée au four crématoire.
Des banques, être tous, esclaves sans le savoir ;
Rester esclaves des banques sans le vouloir,
Par le contrôle absolu de tous les avoirs.
Désormais, la Démocratie est le miroir
Du marché planétaire, qui ouvre une histoire
Nouvelle en des changements profonds et notoires.
L'œil de la pyramide se flatte de voir
Les multinationales, Aigle sur son perchoir,
Maîtriser leur "Babel", l'universelle foire
Marquée : "Village Global" sur plaque d'Ivoire.
Le Marché impose, à Tous, sa Loi péremptoire.
Fier, orgueilleux et Impérial dans sa victoire,
Le Nouvel Ordre Mondial Trône en Ostensoir.