

Comment agit la traction dans le traitement de la coxalgie / par A.-B. Judson.

Contributors

Judson, Adoniram Brown, 1837-1916.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Paris : G. Masson, 1890.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/s3z9864w>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

tracts 1051.

REVUE D'ORTHOPÉDIE

PARAISANT TOUS LES DEUX MOIS

SOUS LA DIRECTION DE MM.

le Dr **KIRMISSON**

CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES ENFANTS ASSISTÉS
PROFESSEUR AGREGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

et le Dr **L.-H. PETIT**

BIBLIOTHÉCAIRE-ADJOINT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Avec la collaboration de MM.

A. VERNEUIL

Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de Paris.

L. OLLIER

Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de Lyon.

O. LANNELONGUE

Professeur de pathologie externe
à la Faculté de Paris.

A. DUBREUIL

Professeur de clinique chirurgicale
à la Faculté de Montpellier.

A. PONCET

Professeur de médecine opératoire
à la Faculté de Lyon.

ET DE MM.

Prof. Oscar Bloch (Copenhague); — L. BURCKHARDT (Bâle); —
H. MARTIN (Lausanne); — LORENZ (Vienne); — ANTHONY A. BOWLBY
(Saint-Bartholomew's Hosp., Londres); — B.-E. BRODHERST
(Royal orthop. Hosp., Londres); — FR.-R. FISHER (Nation.
orthop. Hosp., Londres); — C.-H. GOLDING BIRD (Guy's Hosp.,
Londres); — E. MUIRHEAD LITTLE (Nation. orthop. Hosp.,
Londres); — E.-H. BRADFORD (Pres. of the American Orthop.
Assoc., Boston); — V.-P. GIBNEY (Hosp. for the Ruptured and
Crippled, New-York); — A.-B. JUDSON (New-York orthop.
Hosp.); — NEWTON M. SHAFFER (New-York orthop. Hospital).

ABONNEMENT ANNUEL :

PARIS, 12 FR. — DÉPARTEMENTS, 14 FR. — ÉTRANGER, 15 FR.

EXTRAIT

Hip disease PARIS

Traction

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain, 120

SOMMAIRE

I. — Travaux originaux.

OLLIER. — De l'ostéoclasie sus-condylienne du fémur et de la résection du genou dans les ankyloses osseuses de cette articulation.....	81
Eug. ROCHARD. — De l'arthrodèse.....	115
A.-B. JUDSON. — Comment agit la traction dans le traitement de la coxalgie?.....	134
E. KIRMISSON. — Sur une déformation particulière du genou simulant la luxation en arrière.....	137

II. — Analyses.

Compte rendu du 3^e congrès annuel de l'*American Orthopædic Association*, p. 145. — Académie de médecine de New-York (section d'orthopédie), séance du 18 octobre 1889, p. 150. — W. SCHULTHESS. Les courbures physiologiques du rachis dans leur rapports avec la scoliose, p. 153. — W. SCHULTHESS. Incurvations de la colonne vertébrale chez les enfants dans la position assise, p. 153. — G.-H. TAYLOR. Gibbosité, physiologie pathologique et traitement, p. 154. — E. LANDOIS. Des déviations du rachis dans leurs rapports avec la névropathie héréditaire, p. 155. — L. SEEGER. Pathologie de la scoliose, p. 155. — MAX JAFFÉ. Sur la thérapeutique des scolioses habituelles, p. 156. — LORENZ. Mal de Pott, p. 157. — T.-C. RENTON. Nerve-stretching pour torticolis, p. 158. — TRENDLENBURG. Sur une opération du pied plat, p. 159. — A. LANDERER. Traitement du pied plat douloureux par le massage, p. 159. — G. PHOCAS. Leçon d'ouverture du cours complémentaire de la clinique chirurgicale des enfants à la Faculté de médecine de Lille, p. 160.

Avis. — L'Assistance publique vient d'ouvrir à l'hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, une consultation de chirurgie et d'orthopédie, sous la direction de M. le D^r Kirmisson. Cette consultation a lieu les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures; elle est publique, et M. Kirmisson donne les renseignements cliniques et thérapeutiques que comportent les malades qui se présentent à cette consultation.

COMMENT AGIT LA TRACTION
DANS LE TRAITEMENT DE LA COXALGIE ?

par M. le Dr A.-B. JUDSON,

Chirurgien-orthopédiste du New-York Hospital.

La traction appliquée au membre inférieur est une partie importante du traitement dans la période aiguë de la coxalgie. Elle procure du bien-être et du sommeil au patient; mais il n'est pas nécessaire de rapporter ce soulagement à un prétendu antagonisme que la traction exercerait sur les muscles contracturés, qui, d'après certains auteurs, presseraient l'une contre l'autre les surfaces enflammées et amèneraient la destruction de la jointure. Cette opinion implique l'existence d'un « cercle vicieux » dans lequel l'irritation cause le spasme, et le spasme, à son tour, cause l'irritation; c'est une idée diabolique, plus maligne qu'une affection maligne elle-même, car s'il en était ainsi, la guérison naturelle de la coxalgie, qui arrive très fréquemment, serait impossible.

De plus, l'hypothèse d'après laquelle le trauma produit par le spasme réflexe pourrait détruire la jointure est renversée par l'ordre dans lequel surviennent les phénomènes dans cette jointure. Le spasme réflexe est un incident très précoce, c'est même le premier signe de la maladie, tandis que la destruction des surfaces articulaires n'a lieu qu'à une période avancée. Le tissu osseux est d'abord altéré, et ensuite le cartilage perforé; les lésions se produiraient dans un ordre inverse si le spasme réflexe était l'agent destructeur.

Vient alors la question de savoir s'il est mécaniquement possible de résister à la contracture musculaire par la traction appliquée à la cuisse. Si nous pouvions appliquer les bandelettes de diachylon qui servent à l'extension directement sur la diaphyse du fémur, nous pourrions peut-être,

en tirant sur cet os, nous opposer à la contracture des muscles qui croisent la ligne de la jointure dans différentes directions, et quelques-uns d'entre eux à angle droit avec l'axe de la cuisse. Mais il n'est pas possible, en appliquant le diachylon sur la peau, séparée de l'os par une couche plus ou moins épaisse de tissu cellulaire, graisseux, et par les muscles relâchés de la cuisse, de prendre sur le fémur un point d'appui suffisant pour que nous puissions vaincre, d'une manière pratique, le spasme réflexe des muscles péri-articulaires.

Si la traction avec point d'appui sur les muscles est inutile et mécaniquement impraticable, cherchons donc comment il se fait que beaucoup de chirurgiens soutiennent cette opinion que la traction est nécessaire pour contrebalancer la contracture musculaire et pour arrêter la destruction progressive de l'articulation. Il n'est pas impossible que les observateurs honnêtes et habiles qui soutiennent cette opinion se soient basés sur des conclusions tirées trop hâtivement d'apparences cliniques. Il est vrai que lorsque nous appliquons la traction, soit par les poids et les poulies, soit par l'attelle à coxalgie, l'apparence est celle d'un appareil qui soulage la douleur en s'opposant à la contracture musculaire. On ne peut nier que la tête fémorale, que l'on trouve érodée à l'autopsie ou après la résection à une période avancée, paraisse dans certains cas avoir souffert d'une pression analogue à celle que pourraient produire les muscles en état de contracture spasmodique. Mais ces apparences sont illusoires et trompeuses. Nous ne pouvons, sur une pareille base, c'est-à-dire sur des apparences non vérifiées, réédifier notre pathologie et notre thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins ce fait que la traction soulage la douleur, et il serait nécessaire de trouver une explication qui ne fût pas en contradiction avec la pathologie et fût d'accord avec ce que nous savons sur la manière dont les bandelettes de diachylon peuvent avoir

prise sur les muscles. Je pense que la clef de ce problème réside dans ce fait que l'immobilisation, ou l'arrêt de la fonction de l'articulation enflammée, est le principal antiphlogistique, et que la traction, quel qu'en soit le mode d'application, possède la propriété d'exercer une immobilité constante.

Ce n'est pas une idée nouvelle en chirurgie que l'immobilisation existe en même temps que la traction. Elle a été émise il y a près d'un siècle par Desault, dont l'appareil pour le traitement des fractures du fémur est décrit comme il suit : « Il consiste en général à prendre les points d'extension, en haut, sur la tubérosité de l'ischion, du côté malade; en bas, sur les malléoles; à fixer les lacs destinés à l'exécuter sur les deux extrémités d'une solide attelle placée au côté externe, et à faire, pour ainsi dire, une seule pièce du bassin, de la cuisse, de la jambe et du pied (1). »

On ne peut douter que la traction produise l'immobilisation, si l'on se rappelle seulement ce que produisait dans les jointures la traction appliquée d'après les procédés anciens de la torture.

Mais ne commettons pas l'erreur de supposer qu'une traction modérée, appliquée comme agent chirurgical, puisse donner une immobilité absolue; celle-ci, en chirurgie, n'existe qu'en imagination. La sensibilité de la peau, le glissement du tissu cellulaire, les coussinets de muscles et de graisse empêchent l'action parfaite des attelles qui doivent produire l'immobilisation, quelle que soit l'habileté avec laquelle elles soient appliquées, même s'il s'agit du genou, avec son articulation ginglymoïdale et ses longs leviers osseux s'étendant au-dessus et au-dessous. Que dirons-nous alors de la boule et du cotyle de la hanche, dont la disposition ressemble à celle des parties d'un bilboquet, et qui sont enveloppés d'une épaisse couche de parties molles, sans levier d'aucune sorte au-dessus de la

(1) J.-P. Desault, *Œuvres chirurgicales*, par Xav. Bichat, 3^e édit. Paris, 1830, t. I, p. 206.

ligne d'articulation? N'appliquons-nous pas cependant la traction, qui donne assez d'immobilité pour apaiser la douleur et amener la guérison, et permet cependant assez de mobilité pour qu'on puisse essayer de corriger la déformation existante?

