

De la mensuration de la déformation dans la coxalgie / par A.B. Judson.

Contributors

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

Publication/Creation

[Paris] : Masson, 1896.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/bmm9yvqn>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

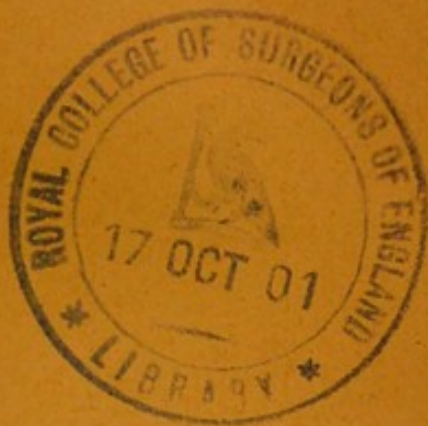
This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright 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>

8.
REVUE D'ORTHOPÉDIE



EXTRAIT

*Angles of conformity
Hep's Disease*

G. MASSON, ÉDITEUR



MÉMOIRES ORIGINAUX

I

DE LA

MENSURATION DE LA DÉFORMATION DANS LA COXALGIE

Par A. B. JUDSON

Chirurgien Orthopédiste à l'hôpital de New-York.

Le but de ce travail est de faciliter les méthodes destinées à reconnaître, à mesurer, et à fixer le degré de la déformation dans la coxalgie. Un grand progrès a été accompli dans l'étude de ce sujet en 1877 par notre membre correspondant, M. Howard Marsh. Je reproduis, dans les figures 1 à 5, celles qu'il a données dans son premier travail sur la coxalgie au London Hospital for Sick Children. Ces figures, modifiées de différentes façons, ont été reproduites dans bien des cas dans la littérature médicale, et, pour quelqu'un à qui ces questions sont familières, elles n'ont pas besoin d'explication. Le travail de M. Marsh contient une exposition complète du mécanisme de la déformation dans la coxalgie, et il est presque impossible d'ajouter quelque chose à ce qui a été dit là (1). J'ai cependant construit des figures articulées, représentées dans les figures 6 à 10, dans le but de faire comprendre encore plus facilement ce sujet si complexe.

Dans la pratique, nous apprécions du premier coup d'œil la valeur clinique de l'abduction et de l'adduction, quand elles sont combinées avec l'ankylose de la jointure. L'abduction produit l'allongement apparent. Abduction et allongement, adduction et raccourcissement, flexion et

(1) *Brit. med. Journ.*, 14 juillet 1877, p. 37 à 39.

lordose sont pour nous des termes équivalents, mais nous avons tous constaté que ces facteurs de déformation étaient difficilement mesurés et fixés, et nous nous rendons difficilement compte de l'importance de l'amélioration obtenue, et les mérites des méthodes que nous pouvons employer pour prévenir ou corriger ces déformations. Les poupées

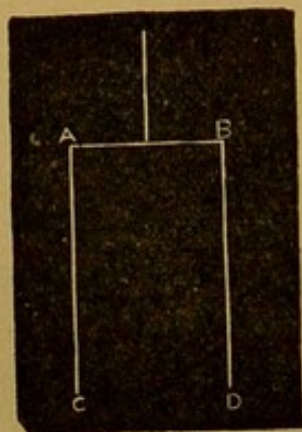


FIG. 1.

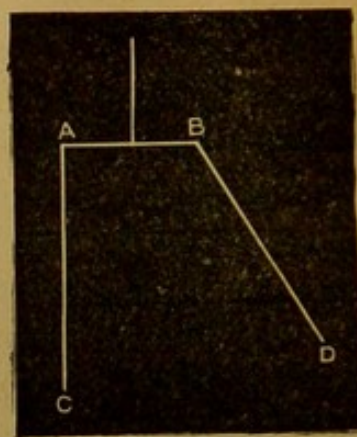


FIG. 2.

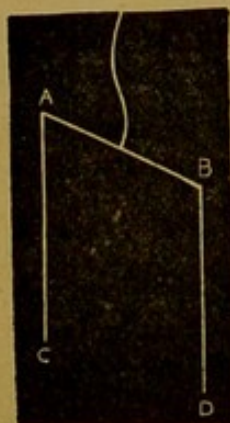


FIG. 3.

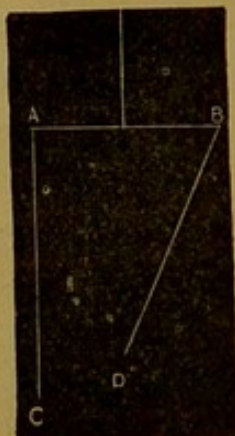


FIG. 4.



FIG. 5.

représentées dans les figures 6 et 7 ont été construites et photographiées il y a déjà plusieurs années. Elles montrent graphiquement les degrés de mouvement et de déformation, mais elles ne peuvent pas, à cause de l'immobilité de la région vertébrale, montrer l'influence de la maladie sur la longueur du membre ou sur les courbures de la colonne vertébrale. Cette influence est, au contraire, indiquée dans les figures 8, 9 et 10 dans lesquelles les poupées sont rem-

ancées par des figures en carton, qui sont construites de

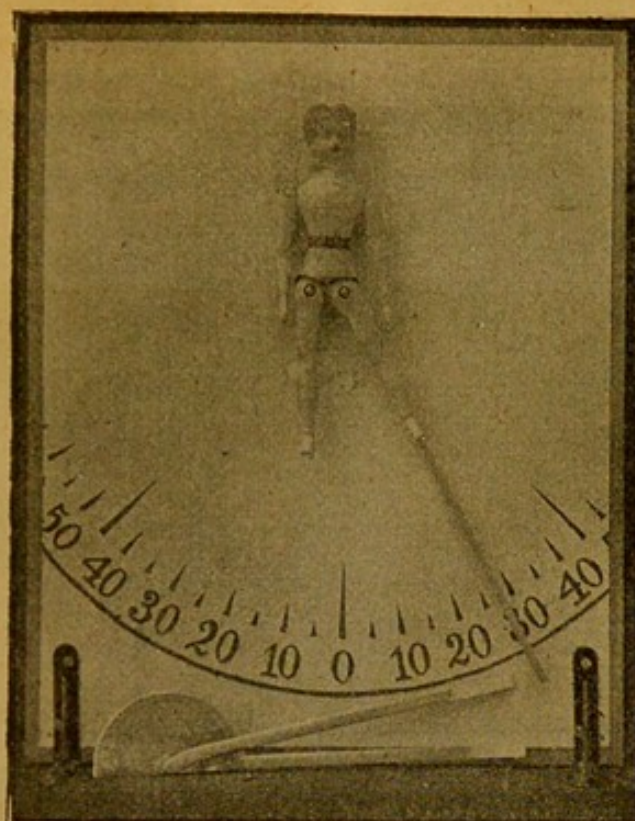


FIG. 6.

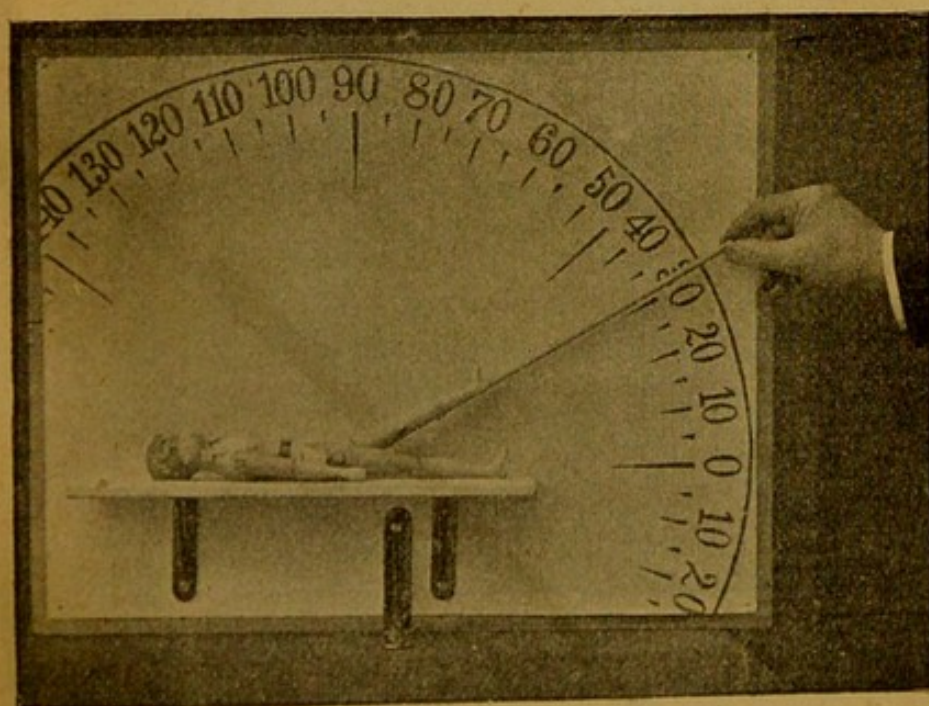


FIG. 7.

çon à montrer la mobilité et aussi l'immobilisation non

seulement au niveau de la hanche, mais aussi dans les articulations vertébrales.

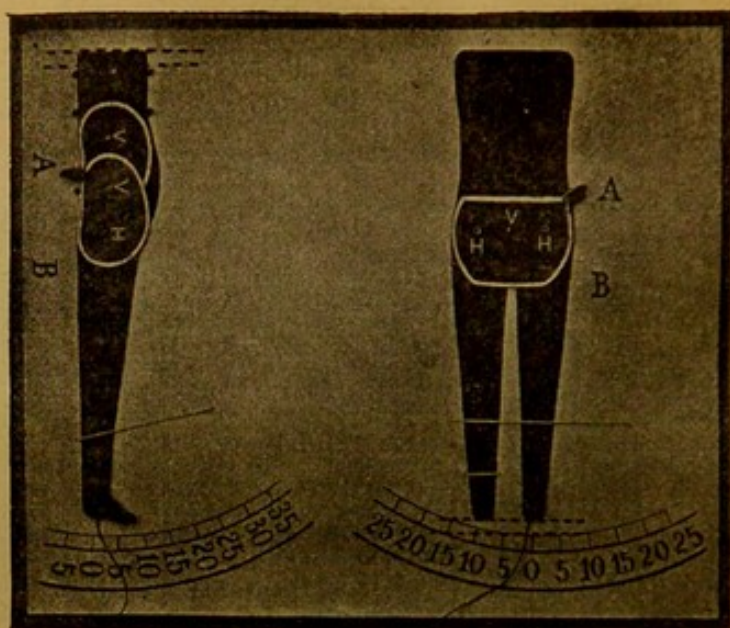


FIG. 8.

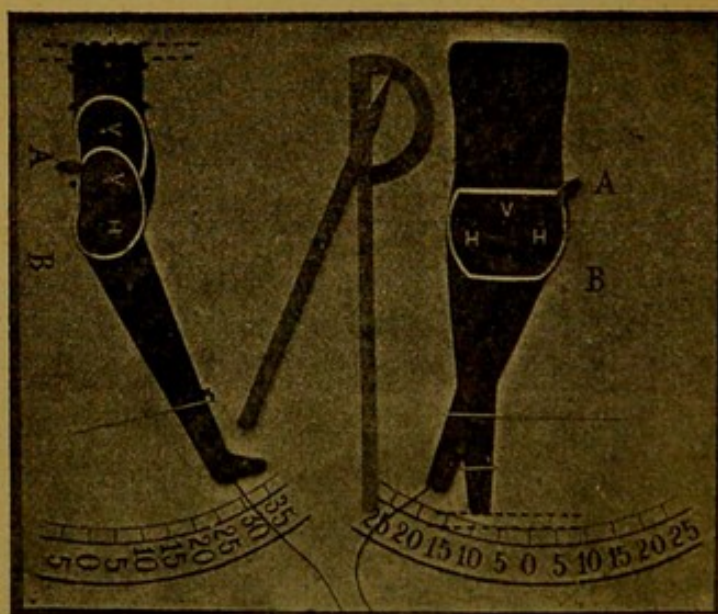


FIG. 9.

Ces figures s'expliquent d'elles-mêmes jusqu'à un certain point. Les articulations sont constituées par des œillets qui ne sont pas trop serrés dans les trous qu'ils

occupent, et vissés en V dans la figure de face, et en H sur
 profil. La pièce représentant le thorax sur la figure en
 profil est renforcée en arrière par une mince lame de
 cuivre, parce que les bords du carton s'usent contre les
 quatre vis qui servent de guides. Cet appareil est facile à
 construire et est très utile pour les démonstrations.

Pour montrer l'effet de la déviation latérale jointe à
 l'immobilisation, on dispose d'abord l'appareil symétrique-
 ment, comme dans la figure 8. La clef appliquée au point
 fixe entre elles la pièce représentant le bassin et celle

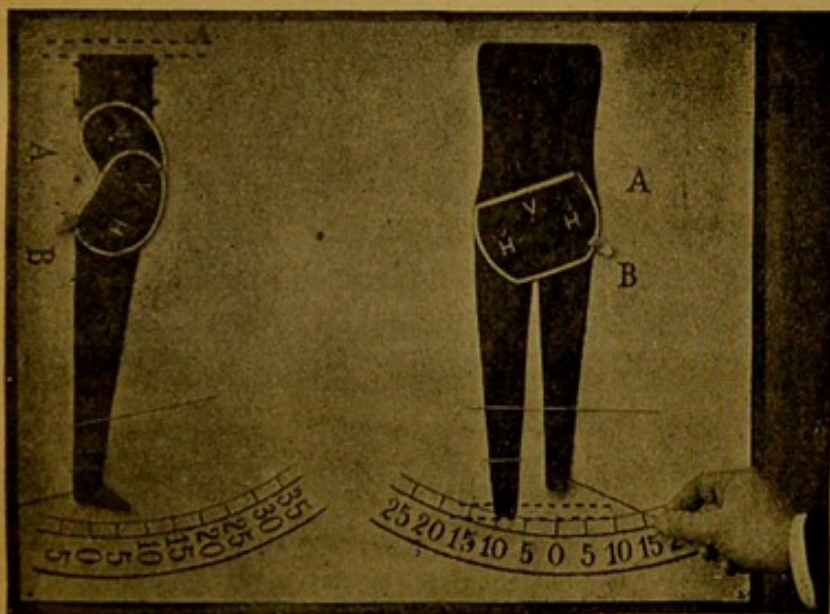


FIG. 10.

qui représente le tronc et empêche ainsi les mouvements
 dans l'articulation vertébrale, au point V, tandis que l'arti-
 culation de la hanche est libre. Le membre est alors placé
 dans l'adduction, comme dans la figure 9 et la clef est
 levée du point A, relâchant les articulations vertébrales
 celle est appliquée en B où elle fixe l'articulation de la
 hanche au point H, en serrant entre elles les pièces qui
 représentent le bassin et le fémur. Lorsqu'on essaie alors
 ramener la symétrie et de placer les membres parallè-
 lement, la figure montre l'abaissement du bassin et le

raccourcissement apparent comme dans la figure 10. En d'autres termes, on peut produire l'abduction jointe à l'immobilisation de l'articulation pour amener l'allongement apparent. Un résultat peut être considéré comme très satisfaisant lorsqu'un malade guérit avec un allongement apparent assez considérable pour faire disparaître le raccourcissement réel causé par les altérations du côté des os ou un accroissement imparfait.

Pour montrer l'effet de la flexion jointe à l'immobilisation, les pièces de l'appareil sont placées de façon à représenter un profil couché. La clef, appliquée en A, comme dans la figure 8, fixe les pièces représentant le bassin et le tronc, et empêche ainsi les mouvements dans les articulations vertébrales V V, tandis que les mouvements de la hanche, en H, sont libres. La cuisse est alors portée dans la flexion comme dans la figure 9 et la clef est portée de A en B, relâchant les articulations vertébrales et fixant celle de la hanche. Quand on essaie de réduire la flexion ou d'abaisser la cuisse sur la table, on produit de la lordose.

Il est intéressant de noter, en observant les lignes pointillées transversales, que la longueur du membre malade augmente par l'adduction ou l'abduction, et qu'elle diminue dans la flexion. La taille est diminuée dans la scoliose par une courbure sigmoïde, dans le mal de Pott par la cyphose, dans la coxalgie par la lordose.

La déformation de la hanche peut rapidement, et avec une exactitude suffisante, être mesurée par un goniomètre, dont deux modèles sont représentés dans les figures 6 et 9. Cet instrument est simple à construire, et peut être d'un usage fréquent dans la clinique. Celui qui est représenté à la figure 9 se compose d'un rapporteur auquel on a ajouté deux tiges.

Pour mesurer l'adduction ou l'abduction, les cuisses sont portées alternativement dans l'adduction ou l'abduction jusqu'à ce que, en renouvelant l'expérience, on constate qu'en les plaçant en un certain point, les épines

En chaque cas, les épines iliaques sont sur une ligne formant l'angle droit avec l'axe du corps. Un des bras du goniomètre est alors placé parallèlement à la ligne qui réunit ces épines iliaques. Si la table est placée contre le mur, il est bon de placer les épines iliaques à angle droit avec ce mur, et le bras du goniomètre est alors dirigé vers un point marqué sur le mur. L'autre bras est alors placé suivant une ligne parallèle ou à peu près à l'axe du membre qui peut être considéré, à ce point de vue, comme s'étendant du milieu du ligament de Poupert au milieu du talon. Si on ne considère que l'axe de la cuisse, la présence accidentelle d'un genu valgum ou varum enlèverait de la valeur à l'observation. Les degrés peuvent alors être comptés sur l'arc du rapporteur.

Pour mesurer la flexion, le membre est alternativement soulevé et abaissé jusqu'à ce que, après plusieurs tentatives, on constate que le membre étant maintenu à un certain niveau avec une main, les apophyses lombaires se reposent doucement sur l'autre main placée sous le dos. Une des branches du goniomètre est alors placée horizontalement par la main qui était appliquée sous la région dorsale, tandis que l'autre branche est placée de façon à être parallèle à l'axe du membre ou à peu près. Les degrés que l'on lit sur l'arc du rapporteur sont les degrés de flexion. Bien que ces données soient, suivant la nature des cas, seulement approximatifs, le goniomètre est cependant un instrument utile qui doit avoir sa place dans un cabinet de consultation.

Les auteurs qui ont écrit sur ce sujet ont généralement considéré la déformation comme étant le résultat de l'immobilisation de l'articulation de la hanche. Les figures et les modèles décrits dans les pages précédentes ont été construits sur cette donnée. En fait, cependant, peu de cas présentent, à aucune époque, une articulation absolument immobile. Il y a presque toujours une mobilité assez considérable. A une époque précoce, une articula-

tion qui, au premier coup d'œil, apparaît privée de mobilité, peut cependant donner, sous l'influence de mouvements bien dirigés, une mobilité de plusieurs degrés. Plus tard, dans le cours de la maladie, beaucoup de cas présentent des mouvements passifs très étendus dans différentes directions, et le point auquel le mouvement s'arrête varie d'un jour à l'autre. Et même, dans la suite, la position du membre est sujette à des variations considérables. L'emploi du goniomètre facilite la constatation de ces phénomènes. Des observations faites dans ce sens peuvent ajouter à nos connaissances et rendre le traitement plus efficace.



4094 - CCPE

11 GHT
GUTTERS

16

1051(4)

The Ameri
Judson, Ac
Royal Coll
13221b
Aug 26, 20

13221b