

Le progrès dans la Chirurgie Orthopédique

Par M. le Dr J. Appleton Nutter, Montréal

M. le Président et Messieurs, (1)

Avant de commencer, permettez-moi de vous exprimer mes remerciements pour l'honneur que vous m'avez fait en m'ayant élu membre de la Société Médicale de Montréal.

Veuillez pardonner, messieurs mes confrères, la présomption que je montre en vous adressant ces paroles moi qui suis le nouveau-né dans notre Société. C'est avec beaucoup d'hésitations que j'ai préparé ces notes, et j'ose vous demander la faveur de pardonner mes fautes de français.

Dans les villes Américaines, ce n'est pas la coutume que les médecins se confinent à une seule société, mais fréquemment ils donnent des études aux membres de Sociétés voisines. C'est pour cette raison que je suis charmé d'avoir l'opportunité de m'adresser à tant de mes collègues de langue française, et j'espère que mes paroles ne manqueront pas d'intérêt pour les membres de la Société Médicale de Montréal.

La chirurgie orthopédique, le sujet sur lequel je veux, avec votre permission, vous adresser quelques mots ce soir, tend non seulement à guérir, mais aussi à empêcher, les difformités du corps humain. Depuis longtemps la chirurgie orthopédique a été considérée comme une spécialité dans les États-Unis. Mais à Montréal, nous n'avons eu que récemment des cliniques orthopédiques spéciales. Pendant les deux ou trois années passées nous avons vu paraître des cliniques spéciales, et aujourd'hui, elles se trouvent dans les hôpitaux Montreal General, Royal Victoria, et Western.

En faisant la revue du sujet de la chirurgie orthopédique, comme elle se trouve aujourd'hui, je me contenterai de trois divisions, la tuberculose osseuse et des articulations, la paralysie infantile et la scoliose.

La tuberculose osseuse et des articulations

Dans ce département il y a beaucoup de nouveautés, particulièrement liées à l'idée du traitement conservateur. Dans le cas de maladie de la hanche, il y a longtemps que nous avons pensé que la proposition, celle de l'immobilisation contre la traction, était finie. L'idée a été tenue depuis longtemps que la traction était absolument nécessaire; mais que trouvons-nous aujourd'hui? La méthode d'immobilisation avec le plâtre de Paris gagne sur le poids au bout de la jambe. Quelques chirurgiens

éminents permettent le marcher sur la jambe affectée, au lieu du repos, c'est-à-dire s'il n'y a plus de cris de la nuit, et si la jambe est protégée par le spica.

Dans le traitement du mal de Pott, nous sommes à présent intéressés dans la correction graduelle de la difformité (Calot, de Berck sur mer.) à cause du danger nous avons cessé d'employer l'opération originale de Calot, où, sous l'anesthésie, et par le brisement forcé, l'épine est redressée. Pour la correction graduelle de la cyphose nous appliquons un corset de plâtre de Paris porté jusqu'au menton. Une fenêtre est ouverte en arrière où à côté, par laquelle on peut introduire de plus en plus de feutre qui force sur la cyphose. En même temps nous ouvrons le corset, en avant afin de donner place à la poitrine. Chaque jour on augmente la force sur la cyphose jusqu'au point où la peau n'en peut plus tolérer.

C'est nécessaire d'examiner la peau chaque jour. Dans les cas d'enfants cette méthode m'a donné des résultats très satisfaisants. Si le petit est trop jeune pour le corset, ou s'il est à la période aiguë de la maladie, on obtiendra les meilleurs résultats avec le cadre de tuyau à gaz (Bradford). Le malade est fixé sur ce cadre sur des bourrelets de façon que le dos soit plié en arrière, empêchant la difformité. La méthode de Whitman, qui plie le cadre en arrière au point de difformité ou du mal, est très utile. Quand le mal est situé très bas, nous avons trouvé que la position d'hyperextension forcée donne un bon résultat, parce qu'en cette position l'épine dorsale est immobilisée le plus possible. La position est maintenue avec le plâtre de Paris, et devient bientôt confortable.

Quand le mal de Pott se trouve entre les épaules ou plus haut il faut supporter la tête. En quelques cas de mal ici nous voyons arriver la paralysie. Même avec cette complication terrible nous attendons un résultat favorable au moyen d'immobilisation et d'hyperextension. C'est ici que nous trouvons très utile le lit de plâtre de Paris. Ce lit est fait de telle manière que le dos est supporté en position d'hyperextension, et de la tête jusqu'aux jambes le corps est rendu immobile.

Le traitement de Bier, ou l'hyperhémie ne peut pas être donné dans les cas de mal de Pott et de tuberculose de la hanche, et dans l'Amérique notre expérience en a été limitée aux maladies aiguës. L'Europe au contraire, nous fournit la statistique qui montre une période de traitement de plus courte durée. Les résultats peu nombreux, que nous avons eus dans nos propres cliniques, parlent en faveur de l'hyperhémie, mais bientôt nous pourrions en décider la valeur définitivement.

L'abcès tuberculeux

Dès longtemps on nous a enseigné à vider l'abcès tuberculeux au moment que nous l'avons trouvé. A présent nous n'ouvrons pas l'abcès si ce n'est pas absolument nécessaire, de peur de l'infection. Si l'abcès devient de plus en plus grand, ou s'il empêche l'emploi de bretelle ou de corset, on peut l'aspirer, ou le vider au moyen d'un tro-

(1) Communication à la Soc. Médicale de Montréal, mai 1909.