

AFFECTIONS

QUE LES REBOUTEURS GUÉRISSENT

Moyens employés par les rebouteurs ; leur ignorance ; luxations des tendons, des fibro-cartilages ; raideur musculaire des articulations ; entorses ; affections articulaires de nature hystérique ; mémoire du Dr Hood sur la pratique des rebouteurs ; dangers de l'immobilisation trop prolongée dans les affections articulaires ; lésions des articulations du rachis.

Après des leçons dogmatiques sur les lésions principales des os et des articulations, il peut être utile que j'essaie de confirmer par des exemples particuliers, certains des principes généraux que j'ai établis ; et je m'assurerai peut-être votre attention en prenant comme titre *les cas que les rebouteurs guérissent*. Car peu d'entre nous sont faits pour exercer sans avoir un rebouteur pour rival, et si celui-ci peut guérir un cas contre lequel vous avez échoué, sa fortune peut être faite et la vôtre compromise.

Je pense que, dans la grande majorité des cas, les rebouteurs traitent les lésions des articulations, quelles qu'elles soient, en les tirillant et en leur faisant exécuter divers mouvements.

Le procédé me fut décrit dernièrement par un gentleman qui avait une fracture bien évidente de l'extrémité

inférieure du radius. Il était allé chez un rebouteur renommé qui, jetant un coup d'œil sur son poignet, lui dit : « Vous avez démis votre poignet, voilà ce que vous avez fait » ; puis il le tira violemment et fit mouvoir la jointure ; et il ajouta : « Maintenant allez porter cela sous ma pompe » ; et, après la douche froide, il prit ses honoraires. La fracture, n'allant pas mieux de ce traitement, fut à une seconde visite quelques jours plus tard, de nouveau tirillée, pompée, et on paya ensuite. Mais, cette fois, il s'ensuivit beaucoup de douleur et de gonflement ; le patient eut alors la sagesse de se dire qu'il était fou, et d'aller chez son médecin ordinaire, qui me l'envoya.

Les cas de ce genre sont de fréquente occurrence. Pour le rebouteur, toute jointure blessée est *démise* ; et la seule méthode de traitement consiste dans les tiraillements et les mouvements forcés, par suite desquels on dit que la jointure est *remise*.

Maintenant, il serait de peu d'utilité pour nous d'estimer, même si c'était possible, la quantité de mal produite par un traitement pareil. Il est plus important de savoir et de considérer qu'il fait quelquefois du bien ; que, en le mettant en pratique, les rebouteurs vivent et arrivent à la réputation ; et que cette réputation est, pour la plupart, fondée sur ce qu'ils ont par hasard guéri un cas que quelque bon chirurgien n'avait pu guérir. En cela, comme dans les choses semblables, un succès rapporte plus de renommée que cent succès ou malheurs n'apportent de disgrâce. Les patients qui sont guéris ne cessent de vanter leur sagesse à agir contrairement aux opinions autorisées ; mais ceux qui sont endommagés sont honteux d'eux-mêmes et retiennent leur langue.

Quels sont donc les cas que les rebouteurs guérissent par leur pratique de tiraillement ?

D'abord, naturellement, ils ont un certain nombre de fractures et luxations réelles qu'ils réduisent, et de vieilles ankyloses qu'ils mobilisent. Je n'ai rien à dire à ce sujet ; car je pense qu'il n'y a rien dans leur pratique, dans ces cas, qui ne soit aussi bien ou mieux fait d'après les règles chirurgicales classiques.

Ensuite, il y a un accident rare qu'un tiraillement peut guérir et que, si vous n'êtes pas sur vos gardes, vous pouvez ne pas vous expliquer ; c'est la luxation d'un tendon.

J'ai vu le tendon d'un muscle péronier (1) glisser en avant de la malléole externe ; et dans trois cas j'ai vu le tendon extenseur du médus glisser sur les têtes du métacarpien et de la première phalange ; et ici, dans notre musée, se trouve le tendon de la longue portion du biceps sorti de sa gaine (2). De ces accidents, les deux premiers peuvent être reconnus en sentant le tendon déplacé et un vide au point où il devrait être ; le troisième peut être au moins conjecturé par les signes que M. Soden a indiqués dans son observation relatée dans les *Medico-chirurgical Transactions* (3) : la légère saillie en avant de celle de la tête de l'humérus, son déplacement en haut sous l'acromion, et la douleur à l'extrémité inférieure du biceps dans l'extension. Quant à ce déplacement, cependant, je doute qu'il soit toujours aussi sûrement diagnostiqué que facilement réduit (4) ; pour les autres, au cou-de-pied et au doigt, on y remédierait en relâchant le tendon luxé aussi extrêmement que possible, et en le remplaçant par une pression latérale et une extension brusque.

D'autres tendons peuvent se luxer, je pense, comme ceux-

(1) Voir note VI, page 166.

(2) Série V, 9. — Voir note VII, page 167.

(3) Vol. XXIV, p. 212 et seq.

(4) Voir note VIII, page 167.

ci ; très-probablement aussi le tendon du poplité ; et je ne puis douter qu'un rebouteur ait fait, parfois involontairement, une heureuse duperie lorsque, par des tiraillements et des mouvements articulaires, il a remis en place quelque tendon luxé.

Mais il y a un groupe de cas, beaucoup plus communs que ceux-ci, qui peuvent être guéris par les tiraillements et les mouvements forcés ; je veux parler de ce qu'on appelle les dérangements intérieurs des articulations. Le genou (1) est de beaucoup le siège le plus fréquent de cette lésion, quelle qu'elle soit ; mais la même chose arrive à l'articulation de la mâchoire inférieure ; et j'en ai vu des signes très-semblables à la hanche et au coude.

Le signe le plus marqué est que, tandis que la jointure est mise en mouvement dans un de ses actes ordinaires, le plus souvent lorsque le pied reste solidement sur le sol et que la cuisse est tournée en dehors sur la jambe, on sent quelque chose glisser ou s'accrocher brusquement entre les os ; il survient alors une grande douleur et la jointure est fermée (*locked*). On peut la mouvoir dans un sens, mais non dans le sens opposé ; juste comme une charnière dans laquelle il y a une pierre (c'est ainsi qu'un malade me le décrivait). La fermeture (*locking*) de l'articulation, qui est habituellement dans une flexion modérée, est bientôt suivie d'une effusion de liquide dans sa cavité, et d'autres signes d'une inflammation plus ou moins aiguë de la synoviale ; et, si l'on ne fait rien, ces symptômes durent plusieurs jours, ou même plusieurs semaines avant que, par la cessation de l'inflammation, la jointure reprenne graduellement sa mobilité.

Beaucoup de ces symptômes sont analogues à ceux dus à

(1) Voir note IX, page 168.

un fragment de cartilage détaché dans une articulation, — condition beaucoup plus rare. Mais, avec les cartilages détachés, les jointures ne sont pas, je pense, souvent *fermées* pour longtemps; elles sont arrêtées avec une douleur extrême lorsque le cartilage vient entre les os; mais il s'échappe aussitôt et ceux-ci fonctionnent de nouveau. Dans certains cas que j'appelle *jointure fermée*, au genou ou à la mâchoire inférieure, il est probable que l'un des cartilages inter-articulaires glisse et est pincé entre les os. Nous avons, dans le musée, le moule (1) d'un genou dans lequel il est certain que cela est arrivé. Mais, dans certains cas, il semble plus probable qu'un repli de membrane synoviale, ou une portion de capsule, ou de frange synoviale, soit saisie et pincée.

De quelque manière que nous puissions expliquer l'accident, c'est un de ceux qui peuvent être guéris par les rebouteurs. Les mouvements qu'ils exécutent ne sont pas toujours nécessaires, et aucun ne doit être pratiqué témérairement et sans méthode; mais la force peut être exigée, et, employée d'une manière intelligente, elle replace certainement comme il faut une *jointure fermée*.

Quelquefois un malade apprend lui-même à ouvrir (*unlock*) sa jointure, et peut le faire d'abord en la pliant doucement, si c'est le genou, puis, en l'étendant lentement, avec une légère rotation. Mais il peut avoir besoin de plus de force qu'il n'en peut employer lui-même; et vous pouvez l'appliquer mieux qu'un rebouteur.

Au genou, la fermeture a lieu d'ordinaire lorsque l'articulation est modérément fléchie et la jambe dans la rotation en dehors. Pour l'*ouvrir*, il faut fléchir la jointure

(1) Voir note X, page 168.

à l'extrême, puis porter la jambe dans la rotation en dedans, et enfin l'étendre brusquement et avec force. De même, pour toute autre jointure qui paraît glisser et *se fermer*, vous devez observer la direction dans laquelle le malade peut facilement la mouvoir, et celle dans laquelle le mouvement est impossible ou très-douloureux. Alors il faut la mouvoir, d'abord, autant que possible dans la première direction, et ensuite avec force dans la dernière. La manœuvre est quelquefois très-douloureuse, et la force exigée pour la réussite peut être grandement augmentée par la résistance musculaire. Dans l'un ou l'autre cas, l'emploi de l'éther ou du chloroforme peut secourir à la fois et le patient et vous-mêmes.

Un quatrième groupe de cas, qui peut être traité par les tiraillements ou autres mouvements forcés, renferme ceux dans lesquels les jointures lésées sont maintenues raides par action musculaire involontaire. Vous pouvez rencontrer de ces cas chez des sujets de tout âge; mais ils sont plus fréquents parmi les jeunes gens. Quelquefois après une fracture bien traitée, mais au voisinage d'une articulation; après une entorse; lorsqu'une jointure a été heurtée rudement, il reste de la raideur, qui est due uniquement à l'action musculaire; dans certains cas elle est continuelle et dans d'autres succède à de légers essais de mouvement.

Toute jointure, je pense, peut être dans cet état à toute époque après une blessure. Je l'ai vu au coude, à l'épaule, à la région cervicale du rachis, à la hanche, au genou et au coude-pied; dans certains cas quelques heures, dans d'autres, plusieurs semaines après la blessure. Vous pouvez reconnaître cette variété musculaire de raideur articulaire à ce signe, entre autres: que la raideur n'est pas un obstacle inerte, comme dans la rencontre d'os déplacés, et n'a pas non plus

de résistance rigide, mais cède un peu, comme dans la rénitence d'une substance élastique ferme, qui rebondit aussitôt. En outre, vous pouvez généralement sentir les muscles en action, non pas durs et vibrants comme s'ils employaient toute leur force, mais fermes, solides et résistants. Si, cependant, vous avez quelque doute sur le diagnostic, le chloroforme le lèvera. Aussitôt que le sujet devient complètement insensible, les muscles se relâchent, et l'articulation raide auparavant devient librement mobile.

En cela réside d'ailleurs le meilleur mode de traitement. Lorsque le malade est sous le chloroforme, faites mouvoir la jointure tranquillement, puis immobilisez-la avec des attelles dans une position opposée à celle dans laquelle elle s'était raidie. Au bout d'un jour ou deux, on peut l'exercer doucement, la doucher et la masser; mais dans les intervalles de ce traitement il faudrait immobiliser la jointure avec les attelles, si elle paraissait devenir raide de nouveau.

Vous pouvez voir quelquefois chez de jeunes enfants une autre condition, très-analogue à cette rigidité involontaire des muscles des articulations. Lorsqu'un de ses membres est blessé, un jeune enfant le garde quelquefois constamment dans une position, et se plaint si on le remue. Ainsi un enfant dont la cuisse aura été foulée, se tiendra sur l'autre jambe et maintiendra élevée la cuisse blessée, comme s'il s'agissait d'une affection grave de la hanche; ou, pour de semblables lésions, il gardera, même pendant plusieurs jours, son bras tout près de son côté, ou son coude solidement fléchi.

Peut-être certains de ces cas sont-ils les mêmes que ceux dont j'ai parlé dernièrement; mais dans beaucoup d'entre eux la fixation musculaire de la partie m'a paru ne pas être involontaire. Cela ressemble plus à un artifice, ou à un in-

stinct de crainte, de peur que la partie soit de nouveau lésée; car il est certain que les muscles se relâchent à l'instant pendant le sommeil, et assez souvent lorsque l'attention est détournée d'eux.

Je suppose que les rebouteurs traiteraient cet état par leur panacée, les mouvements; mais, heureusement, on ne les laisse pratiquer que peu chez les enfants. Heureusement, dis-je, car les jointures des enfants sont beaucoup plus en danger par la violence que celles de sujets plus âgés; et vous ne pouvez être trop prudents pour conclure, lorsqu'un enfant tient une jointure fixe, qu'il n'y a réellement aucune affection ou lésion grave. Tous les symptômes doivent être négatifs, et une inadvertance peut être désastreuse.

Cependant, vous n'avez besoin d'employer aucune espèce de force dans ce genre de contraction chez un enfant. Si l'on permet seulement à la partie de garder un repos de quelques jours, elle s'en trouvera bien; à moins que, à la vérité, elle ne soit sérieusement blessée, auquel cas vous aurez bien fait d'éviter toute violence.

Dans un autre groupe de cas, il n'y a aucun doute sur le caractère volontaire de la rigidité des muscles d'une articulation. Vous avez vu dernièrement dans la salle Lawrence une jeune fille qui résistait volontairement à tous les mouvements d'une hanche qui avait été seulement légèrement heurtée. Si un rebouteur avait tirailé sa jointure, cela aurait pu servir à sa raison, et la douleur aurait pu guérir son caractère. Mais elle guérit tout aussi bien lorsqu'elle vit qu'elle ne nous trompait pas et que nous n'avions pas pitié d'elle. Vous pouvez vous attendre à trouver des cas d'articulations maintenues volontairement raides parmi la pire espèce d'écoliers, qui feignent la douleur aussi bien que la raideur. Il est heureux pour eux qu'ils puissent échapper à

une punition ou à un affront en restant au lit et en permettant au rebouteur d'être cru, lorsqu'il professe qu'il a remis leurs dislocations.

Certes, parmi tous ces cas de difficulté musculaire, il y a une bonne moisson pour les rebouteurs; et sans doute, leur remède, tout grossier qu'il est, est souvent efficace. Le vôtre peut l'être aussi, avec beaucoup moins de violence; et, avec un diagnostic meilleur que celui qu'ils feront jamais, vous pouvez ne causer aucun des dommages qu'ils font souvent.

Mais il y a une classe encore plus grande de cas que les rebouteurs réussissent quelquefois à guérir très-rapidement, je veux dire les entorses ordinaires.

Je ne puis douter que certaines jointures récemment foulées puissent être rapidement guéries, délivrées de la douleur, et rétablies dans leur action utile, à l'aide de frictions et de mouvements croissant progressivement en intensité. Cette méthode de traitement a été maintes fois introduite dans la chirurgie régulière; mais elle n'a jamais été généralement adoptée, ni, je pense, longtemps pratiquée par personne. Je soupçonne que quelquefois elle ne fait pas de bien, et que quelquefois elle fait assez de mal pour dégouter un chirurgien prudent.

Je pense que la meilleure manière d'appliquer ce mode de traitement est de commencer par manipuler, frotter et presser très-doucement la partie foulée et les tissus voisins. Après avoir ainsi fait pendant quinze ou vingt minutes, on peut augmenter de vigueur le frottement et la pression, et on peut mouvoir plus librement la jointure, surtout dans la direction opposée à celle dans laquelle elle a été forcée par l'accident. Un autre quart d'heure ou plus ainsi employé, on continue à procéder de la même façon mais plus rude-

ment, jusqu'à ce qu'une pression même forte et des mouvements étendus et violents puissent être supportés sans douleur; et alors, au bout d'une heure environ, la cure est jugée complète, ou presque assez complète pour n'exiger qu'un plus léger traitement du même genre le lendemain.

Je ne puis vous dire dans quel genre ou proportion d'entorses récentes vous pouvez employer ce traitement; à la vérité, je ne puis vous conseiller de l'employer du tout, à moins que ce ne soit comme essai chez des personnes en très-bonne santé. Car je ne doute pas qu'il ne fasse quelquefois du mal; et la rapidité plus grande de la guérison ne mérite pas un risque, tandis que nous pouvons toujours employer des moyens sûrs et pas trop lents, comme le repos et le soutien combinés des parties foulées au moyen d'un bandage roulé, amidonné ou plâtré. En résumé, le traitement par le frottement dur et les pressions fortes d'entorses récentes me semble un de ces dangereux remèdes que, bien que je croie à leur utilité par hasard, j'aimerais mieux ne pas employer jusqu'à ce que je puisse distinguer les cas dans lesquels ils feront du bien de ceux dans lesquels ils feront du mal.

Une pareille distinction, si difficile qu'elle puisse être parmi les entorses récentes, ne l'est pas beaucoup parmi les anciennes, c'est-à-dire parmi les cas dans lesquels les effets morbides des entorses demeurent longtemps sans traitement. C'est parmi ces cas que les rebouteurs, et spécialement ceux qui combinent les frottements et le massage avec leur mise en scène, gagnent leur principale réputation, et non sans quelque raison.

Parmi les vieilles entorses, vous trouverez une étrange variété de cas; des jointures chroniquement enflammées,

portant probablement chacune les marques de la diathèse ou du mauvais état constitutionnel de son possesseur, des jointures lâches, des jointures glissantes, craquantes, faibles, irritables, et beaucoup d'autres. A toutes celles-là, un simple *rebutage* fait du mal, ou ne fait pas de bien; et les frictions et le massage ne sont que de peu ou pas d'utilité; en effet, ils sont généralement nuisibles à une jointure réellement enflammée. Mais parmi « les vieilles entorses » il n'y en a pas mal dans lesquelles l'articulation, après un long traitement, reste ou devient habituellement froide. Elle est généralement raide et faible, sensible, douloureuse après les mouvements, ou, au soir ou dans la nuit, quelquefois tuméfiée, gonflée ou œdémateuse, mais non d'un *œdema calidum*. Quelle qu'en soit la raison, elle est froide, ou, tout au plus, pas plus chaude que la jointure saine correspondante.

Parmi ces jointures froides, les rebouteurs et les frotteurs gagnent, comme je l'ai dit, une grande réputation; et d'autant plus que souvent ils entreprennent les cas après que les patients ont été lassés et mécontents par un traitement chirurgical plutôt trop soigneux. Tout admirable que soit la règle de traiter les jointures malades par le repos, ce repos peut être continué trop longtemps; et dans chaque cas où il a fait très-bien, il faut, dans le temps voulu, l'abandonner. Le repos est-il trop longtemps gardé, une jointure devient ou reste raide et faible, et très-sensible, même lorsqu'il n'y a plus chez elle de processus morbide, et ce dommage est augmenté si la jointure a été trop longtemps maintenue par un bandage, et plus encore si elle a été traitée avec la douche froide.

J'ai à peine besoin de dire qu'il peut être quelquefois difficile de décider le moment auquel le repos, après avoir

été hautement utile, peut devenir nuisible, ou que la décision est toujours une affaire d'une grave importance. D'une part, vous et le malade pouvez perdre du temps par trop de précaution; d'autre part, on peut courir le risque, par trop de précipitation, de rappeler l'inflammation dans une jointure lésée. Je pense qu'il serait plus sûr pour vous de prendre pour guide la température de la région. Si celle-ci est toujours plus chaude que la normale, laissez-la dans le repos; si elle est généralement froide, ou fraîche, elle demande et supportera l'exercice, et la délivrance de la contrainte des bandages, avec les frictions et les mouvements passifs, et autres traitements semblables capables de lui redonner de la vigueur. Et vous pouvez en être le plus sûr lorsque les téguments froids qui recouvrent l'articulation sont violacés ou livides, ou deviennent ainsi lorsque le membre est pendant, lorsqu'il y a un peu de gonflement, et lorsque la douleur est beaucoup plus grande qu'on ne l'aurait pensé d'après toute apparence de maladie.

Je ne sais si les rebouteurs font une distinction parmi ces cas; et je ne vous conseille pas d'adopter leur méthode grossière dans tous les cas ou dans la plupart, car bien qu'ils puissent, lorsqu'ils réussissent, prouver emphatiquement l'utilité des mouvements pour les vieilles entorses, cependant le même bien peut être plus sûrement obtenu par des moyens plus doux du même genre. L'exercice de la partie lésée serait augmenté graduellement, et toujours suivi par un long repos; on ferait les frictions et le massage graduellement plus durs et plus rudes, et l'on étendrait peu à peu les mouvements passifs. Si la partie était froide, on la maintiendrait toujours chaude par tous les moyens excepté les bandages; et toujours les vices constitutionnels du patient seraient recherchés, et, si possible, amendés;