

que Volkmann en 1868 l'eut chaudement recommandé. On ne vit partout que des appareils à extension; toute coxalgie fut soumise à l'extension, et tout le monde admirait les résultats merveilleux de cette méthode. Tandis que les Américains, plus réservés, prétendaient simplement que l'extension continue empêchait la rétraction musculaire et ses conséquences fâcheuses, Volkmann soutint que cette extension pouvait corriger l'attitude du membre; enfin on enseigna que l'extension agissait surtout en *diminuant* la pression intra-articulaire, c'est-à-dire la pression hydrostatique de l'articulation, ce qui était une condition évidemment favorable, d'autres prétendirent d'une façon encore plus savante que l'extension agissait en *augmentant* la pression intra-articulaire¹.

L'appareil le plus simple consiste en un bracelet bien rembourré qui entoure les malléoles du membre malade, et auquel on a fixé une corde qui repose aux pieds du lit sur une poulie; à l'extrémité inférieure de cette corde pend un poids. Mais comme les points d'application du bracelet sont peu étendus, il survient facilement des eschares.

Bien supérieur est l'appareil américain de Crosby, construit avec des bandes de diachylon. Une bande large de 4 à 5 centimètres, et recouverte de diachylon bien collant, est appliquée par chacun de ses chefs sur une des faces latérales du membre, en partant de la partie moyenne de la cuisse et en aboutissant aux malléoles. La partie moyenne de la bande n'est pas collée, mais forme sous la plante du pied un étrier. Au moyen de bandelettes circulaires on fixe encore plus solidement les bandes à la jambe en montant de bas en haut. Enfin pour assurer encore la solidité, on roule autour du membre une bande de toile. L'étrier est élargi au moyen d'une planchette que l'on place transversalement entre lui et la plante du pied, et qui fait écarter les bandes au-dessous des chevilles; enfin on attache une corde à cet étrier; la corde roule sur une poulie et porte un poids.

Si on n'a pas de diachylon sous la main, on peut se contenter de simples bandes. La jambe est d'abord entourée d'une bonne bande de flanelle. On commence naturellement à la rouler immédiatement en arrière des orteils et on remonte le long du membre. Au lieu de prendre du diachylon, on pose une seconde bande en forme d'étrier en ayant soin de la fixer à la première bande avec des épingles; il doit y avoir au moins une épingle de chaque côté de chaque tour de bande. Autour de tout cela on enroule une seconde bande de flanelle qui part de la cheville pour remonter à la racine de la cuisse. Dans tous ces appareils, la surface sur laquelle s'exercent les tractions est très vaste; aussi ne voit-on jamais survenir d'eschares.

Les Américains attachent de forts poids à l'appareil; même chez les jeunes enfants, ils ne craignent pas d'employer des poids de 12 à 15 livres; les Allemands sont moins entreprenants et leurs poids varient de 4 à 5 livres. En tous cas, il est plus prudent de commencer par de faibles poids et d'augmenter si cela est né-

(1) Mais en tout cas Lannelongue a pu démontrer par une autopsie que l'extension continue abaisse la tête et fait cesser le contact entre elle et le cotyle en haut et en arrière. Or c'est là, comme il a été dit dans l'étude anatomique des pseudo-luxations que l'ulcération compressive est dangereuse. (A. B.)

cessaire. La contre-extension est obtenue en élevant les pieds du lit, c'est-à-dire en plaçant sous l'extrémité inférieure du lit une cale de façon à ce que les pieds de l'enfant soient plus élevés que le siège et que le malade ne glisse pas dans son lit; de plus on dispose en écharpe embrassant le périnée, un bandage de toile dont on fixe les extrémités à la tête du lit, au-dessus de celle de l'enfant, en faisant passer un chef en avant, l'autre en arrière du corps. Il est encore préférable d'employer un tube en caoutchouc de 2 centimètres de large, qui comprime moins le périnée.

En faisant la contre-extension, Volkmann a en outre cherché à corriger l'attitude vicieuse du membre. En attachant des poids à la courroie supérieure, il tira de bas en haut sur le bassin en même temps qu'il tirait en sens contraire sur la cuisse. Puis il attachait à la jambe saine un poids aussi lourd qu'à la courroie qui faisait la contre-extension. Supposons que la jambe gauche malade ait un poids de 3 livres et que le bassin soit incliné à gauche; on attache un poids de 8 livres du côté de la contre-extension et autant à la jambe droite, qui est saine, de sorte que le bassin est relevé en haut et à gauche¹.



Fig. 64. — Appareil de Taylor.

On comprend facilement que les praticiens aient cherché à faire de l'extension sans forcer l'enfant à rester sur le lit; d'ailleurs le traitement général n'exige-t-il pas avant tout de l'air frais, et le changement d'air? Quand l'appétit baisse, l'exercice musculaire est même indiqué. C'est surtout au début de la coxalgie que cette hygiène est utile, parce que la bonne nutrition de l'enfant modifie favorablement le processus tuberculeux; d'autre part il faut toujours songer que plus tard, s'il se forme des abcès, l'enfant sera bien forcé de rester longtemps au lit.

(1) Pour être bon, un appareil à extension doit: 1° être simple; 2° permettre aisément le transport du malade au grand air. A cet égard un des plus pratiques est celui de Lannelongue. L'enfant est couché sur un matelas mince, dur et étroit, reposant sur une planche entourée d'une baguette de fer formant galerie un peu au-dessus du matelas. Une ceinture thoracique ajustée par des boucles, est fixée par deux lacs à la tête du lit; une ceinture pelvienne, en toile également, est fixée en haut, en bas et latéralement. L'extension est faite par l'appareil en diachylon. Il est facile de mettre l'enfant couché dans une voiture et de le faire