

Le premier qui en Amérique inventa l'extension, et combattit par un appareil de traction la contraction musculaire, le Dr Henry G. Davis, fut aussi le premier qui essaya de construire un appareil extenseur permettant la marche. Son appareil consiste en une attelle d'acier munie d'un système permettant de l'allonger à volonté. L'extrémité supérieure de l'attelle est en communication avec une large ceinture rembourrée qui entoure la hanche et le périnée. L'extrémité inférieure se termine juste au-dessus de la malléole externe et est pourvue d'un anneau. On applique sur la jambe malade un bandage en diachylon, dont on fixe l'extrémité à la boucle malléolaire, et on fait fonctionner la manivelle servant à allonger l'attelle, jusqu'à ce que l'appareil exerce une forte extension; la contre-extension est exercée par la ceinture périnéale.

Sayre a construit un autre appareil. Le bandage de diachylon ne va que jusqu'au genou, de façon à laisser cette articulation mobile. A part la solidité qui est beaucoup plus grande dans cet appareil, le principe est le même que dans le précédent: une ceinture périnéale et une attelle qui peut être allongée.

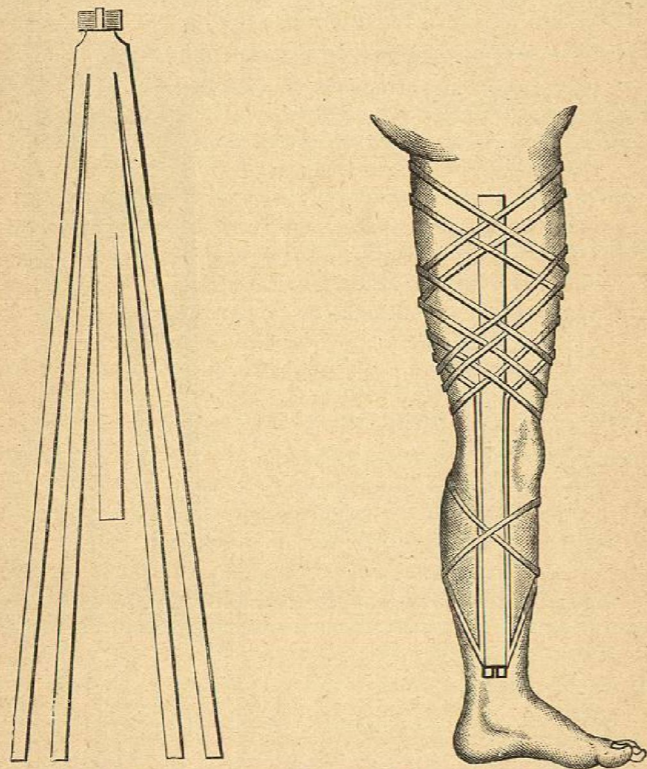


Fig. 65. — Pièces servant à faire l'appareil de Taylor.

promener lorsque le temps est favorable. Cette indication de transport commode est la seule objection à l'emploi de l'appareil d'Hennequin, dont nous parlerons à propos des fractures du fémur. Cet appareil, en effet, exige la flexion du genou, et dès lors il faut un lit assez épais, par conséquent peu transportable, pour qu'on puisse y excaver le matelas, de façon à loger le pied. Cet appareil a le grand avantage qu'il permet de régler à volonté la rotation et l'abduction de la cuisse.

(A. B.)

Mais le meilleur est assurément l'appareil de Taylor à qui nous empruntons presque textuellement cette description. L'appareil (fig. 65) consiste en une tige d'acier creux, allant de la malléole à la hanche et dans laquelle entre une tige portant une semelle; cette tige est mue par une clef agissant sur une roue dentée, en sorte que l'on peut à volonté allonger ou raccourcir l'appareil. L'extrémité supérieure de l'attelle est solide et fixée à une ceinture pelvienne soit au moyen d'un simple rivet soit au moyen d'une vis permettant d'imprimer un degré déterminé d'abduction. La ceinture pelvienne, faite en acier, entoure à peu près les 2/3 du bassin, passe au-dessus du grand trochanter et se termine par une courroie qui se fixe en avant par une boucle. Les deux sous-cuisses périnéales, en flanelle recouverte de cuir, sont situés l'un près de l'autre en avant, mais divergent en arrière. Une courroie règle la position de la ceinture pelvienne d'après l'inclinaison du bassin. Une plaque de cuir est fixée à une branche transversale mobile pour soutenir le genou.

La partie inférieure de l'appareil, dont la tige glisse dans l'attelle creuse, passe sous le pied et est recouverte en bas d'un morceau de caoutchouc. Une courroie en cuir passe sous le pied, par les ouvertures ménagées dans la pédale, remonte vers chacune des malléoles et là ses extrémités se fixent aux boucles situées à chaque extrémité des bandelettes de diachylon.

Pour poser l'appareil, on pend une bande de diachylon allant de la hanche au pied, et large en haut de 3-5 pouces, en bas de 1 à 1 1/2 pouces; puis on la coupe en 5 parties comme l'indique la figure 65. Du chef moyen, qui est le plus large, on coupe un morceau long de 4 à 6 pouces, et on s'en sert pour renforcer l'extrémité inférieure. Puis on applique le diachylon de façon à ce que son extrémité inférieure se termine environ à 2 pouces au-dessus de la malléole interne; le chef moyen remonte sur la face interne de la jambe; les chefs externes sont enroulés en spirale autour de la jambe et remontent jusqu'au bassin; les deux longs chefs moyens, qui n'ont été coupés que jusqu'au genou, sont disposés de la même façon autour de la cuisse. Une bande de diachylon découpée d'une façon absolument semblable est appliquée sur la face externe du membre. Les deux extrémités inférieures des deux bandelettes portent des boucles. La jambe est entortillée comme le montre la figure 65. Afin d'éviter l'œdème et la pression des boucles, la jambe est enroulée d'une bande de flanelle, en prenant soin que les deux extrémités pourvues de boucles soient libres.

L'appareil doit toujours être placé le malade étant sur le dos; la jambe fléchie doit être relevée afin que la lordose lombaire disparaisse et le bassin doit être dans une position normale; puis on tourne la clef à droite, ce qui amène l'extension. Quand le malade se lève, il est assis ou à cheval sur la sangle périnéale. Comme on a ménagé un espace entre la plante du pied et la pédale de l'appareil, le poids du corps pendant la marche ou la station ne repose pas sur la jambe malade. L'appareil a pour but de soumettre à l'extension les muscles de l'articulation de la hanche; comme la traction est exercée dans le sens de l'axe du corps, on comprend qu'un léger degré d'adduction ou d'abduction ne soit pas long à disparaître; mais pour que la flexion disparaisse, il faut exercer une plus forte traction. Quand la traction a été assez forte, dit Taylor, pour que tous les muscles aient été détendus, la jambe retombe dans sa position normale. Ainsi cet appareil a exactement la même action que l'appareil de diachylon appliqué au lit du malade.

Dans ces derniers temps, la double attelle de Taylor a pris de l'extension. A une solide ceinture pelvienne, ou mieux à deux attelles pelviennes maintenues