

à une petite distance de la peau, est fixée tout d'abord une attelle articulée pour la hanche saine; le soulier de ce côté a une semelle épaisse de 5 à 6 centimètres, de sorte que le membre sain a été artificiellement allongé, et que la jambe malade oscille en l'air quand l'enfant est debout. L'extension sur la jambe malade se fait sans diachylon et sans bandes, à l'aide d'une courroie qui va de la pédale à la semelle du soulier et qui peut être plus ou moins solidement serrée. Ainsi la jambe malade est étendue pendant la marche, et le malade ne s'appuie pas dessus. Un sous-cuisse élastique allant de l'attelle pelvienne à l'ischion soutient le tronc pendant le temps de la marche où la jambe malade devrait supporter le poids du corps.

On obtient de bons résultats en modifiant l'appareil de Taylor de la façon suivante: il n'y a pas de ceinture pelvienne; la branche montant le long du membre se termine en haut par une espèce de béquille qui s'appuie contre l'ischion.

Lorenz a construit un appareil dont l'effet est analogue et qui coûte fort bon marché. On fixe un étrier dans un appareil plâtré entourant la cuisse et le bassin<sup>1</sup>.

Si maintenant nous cherchons à déterminer exactement l'influence d'une forte extension, qu'elle soit produite par un appareil de diachylon ou par un de ceux que nous venons de décrire, nous verrons que le premier effet de cette extension est de faire cesser en grande partie, et souvent même complètement, la contracture musculaire. Les Américains n'ont eu aucune autre prétention, et si on était resté aussi réservé qu'eux, cette méthode d'extension n'aurait pas été appliquée sans distinction à tous les cas de coxalgie. Si donc j'avais à donner mon opinion sur ces appareils, je dirais que dans les cas où une forte contracture musculaire produit des douleurs, des crampes, et ce qui s'ensuit, c'est-à-dire l'insomnie et l'anorexie, une forte extension peut assurément remédier à ces symptômes.

Mais qu'obtient-on de plus? Je n'en sais rien. L'extension diminue peut-être la pression de l'exsudat articulaire, mais peut-être, par contre, l'augmente-t-elle, et je suis hors d'état de dire lequel de ces deux effets serait le meilleur, car je ne sais nullement l'état de l'articulation au moment où je mets l'appareil. Quand il existe un abcès, l'extension en tendant ses parois peut exercer une influence défavorable, mais elle peut faciliter par contre l'écoulement du pus; elle peut faire disparaître la pression osseuse mais, d'autre part, elle peut déchirer la capsule distendue et favoriser sa désorganisation; c'est pourquoi je dis

(1) On emploie fort peu en France, à tort peut-être, les appareils analogues à celui de Taylor et permettant la marche tout en pratiquant l'extension continue. En général nous avons coutume de ne permettre la marche que lorsque l'extension n'est plus indiquée et à cet effet le meilleur appareil est un spica fait avec des bandes de tarlatane plâtrée, absolument avec le même manuel que pour l'application d'un corset de Sayre. Le plus souvent il est indiqué d'appliquer cet appareil sous le chloroforme, de façon à obtenir l'immobilisation dans la rectitude.

(A. B.)

que l'extension est indiquée dans les cas où le spasme musculaire entre au premier plan; seulement j'exerce en même temps une traction dans le sens du col du fémur afin d'agir en même temps sur les deux composantes entre lesquelles se partage la résultante de l'action totale des muscles.

Lorsque la méthode d'extension se fit jour, ses partisans avaient assurément des idées bien pessimistes sur la terminaison ordinaire de la coxalgie. Pour eux la terminaison était toujours grave. Lorsqu'ils virent quelques malades guéris sous l'influence du traitement par l'extension, ils attribuèrent ces guérisons au traitement.

Depuis 13 ans, j'ai rassemblé un nombre considérable de cas de coxalgie afin de m'assurer des résultats finaux quand les malades avaient été traités par l'extension et quand ils ne l'avaient pas été; je n'y ai trouvé aucune différence. Mon collègue Czerny qui fit des recherches semblables de son côté arriva au même résultat. Quand on songe à la nature tuberculeuse de la maladie, il serait vraiment étrange de s'imaginer qu'un poids attaché à l'extrémité du membre eût une influence si favorable sur un processus tuberculeux qui évolue dans le col ou l'articulation de la hanche.

Quant à la machine de Taylor, je prétends que les bons résultats qu'elle a donnés ne tiennent pas tant à l'extension qu'à ce qu'elle permet au malade de marcher. Quand un appareil permet à un enfant de se promener pendant des heures au grand air, la nutrition se fait mieux et la guérison de la tuberculose est ainsi rendue possible; c'est pourquoi nous employons aussi cet appareil permettant la marche dans la tuberculose du genou, et de l'articulation tibio-tarsienne. Même des enfants de 3 à 4 ans s'habituent à marcher pendant des heures dans cet appareil, gagnent de l'appétit et digèrent bien. L'appareil de Lorenz assure en outre à l'articulation une bonne immobilisation; au lieu d'employer un appareil plâtré, on peut en confectionner un en bois.

Si l'attitude du membre est vicieuse, on la corrige, on fixe l'articulation dans un pansement solide, et on pose au bout de 15 jours l'appareil de Taylor<sup>1</sup>.

(1) Je crois que l'extension continue, rend plus de services qu'on ne le conclurait d'après Albert. Non seulement elle est la méthode par excellence dans les formes douloureuses, mais elle me paraît indiquée dans la plupart des cas, tant que la jointure est sensible à la pression et que la contracture n'a pas tendance à céder. Comme je l'ai dit plus haut, elle est parfaitement compatible, pour les enfants, avec le transport à l'air libre et avec une bonne hygiène. Lorsque la synoviale et les os sont devenus indolents à la pression localisée (dans le pli de l'aîne ou à la fesse), à la percussion du talon ou du genou (choc transmis directement à la tête fémorale et au cotyle), on applique un appareil inamovible destiné à maintenir la hanche en une attitude favorable au fonctionnement du membre. (A. B.)