

terne est brisée dans le mouvement d'adduction et rotation en dedans, l'astragale, suivant le mouvement du pied, s'incline en dehors. La surface articulaire supérieure, au lieu de regarder en haut, regarde en haut et en dehors. Le bord interne devient supérieur et répond à la base de la malléole. Tout le poids du corps porte donc sur le bord interne de l'astragale et un point très limité du tibia ; il en résulte un éclatement de cette malléole à sa base.

TRAITEMENT DES ENTORSES ET DES FRACTURES MALLÉOLAIRES PAR LE " MASSAGE ISCHÉMIQUE," par le Dr LARGER, de Maisson Lafitte.—*Rev. de chir.*

M. Larger a donné le nom de *massage ischémique* à un ensemble de moyens qu'il résume dans la technique suivante :

1^o Enveloppement ouaté du pied et du tiers inférieur de la jambe.

2^o Application de l'appareil d'Esmarch jusque vers la racine du membre inférieur.

Aussitôt après, laissant en place la bande Nicaise, on déroule la bande de caoutchouc de la racine du membre vers l'extrémité jusqu'au niveau du gonflement déterminé par le traumatisme, où elle est solidement fixée.

Les choses demeurent ainsi, sans qu'on ait à y toucher, pendant vingt ou trente minutes, selon l'intensité du gonflement.

3^o La bande de caoutchouc est alors entièrement retirée et remplacée par un bandage ouaté compressif, bien régulier, fait à l'aide de bandes de toile (bot-tine de Baudens). Ceci terminé, l'on défait la bande de Nicaise et le sang afflue dans le membre.

Au bout de cinq jours—un peu plus ou un peu moins selon le cas—la bot-tine de Baudens est enlevée à son tour. Le gonflement a généralement disparu en totalité. Des traces d'ecchymoses remontant parfois jusqu'au haut de la cuisse prouvent que le tissu cellulaire ischémié par l'appareil d'Esmarch, a bu et résorbé l'épanchement sanguin comme le ferait une éponge.

A partir de ce moment, la conduite varie suivant qu'il y a *entorse avec ou sans fracture simple du péroné*, ou suivant qu'on a constaté l'existence d'une *fracture anie ou bi-malléolée avec déplacement du pied*.

Dans le premier cas, on se borne à faire porter au malade une chaussette en tissu élastique permettant tous les mouvements actifs du pied. Dès l'instant où la jambe malade peut supporter sans douleur le poids du corps, la marche est permise à l'aide d'une canne ou d'une béquille.

Dans le deuxième cas, s'il y a fracture ou déplacement, on applique l'attelle plâtrée en étrier d'Armand Després, en ayant recours à l'artifice suivant, afin d'assurer la fixité de la mortaise tibio-péronière.

Au moment de la prise du plâtre, on serre, à l'aide d'une presse à vis quel-conque, l'attelle plâtrée contre les malléoles et l'on cesse cette constriction dès que le durcissement se produit.

Grâce à ce petit artifice, la coaptation devient parfaite et la guérison s'ob-tient sans cet élargissement de la mortaise tibio péronière qui trouble le plus souvent la marche à la suite des fractures malléolaires, surtout quand l'appareil plâtré est appliqué trop tôt et avant la disparition du gonflement.

Le massage ischémique est bien moins douloureux que le massage des rebou-teurs.—C'est ce qu'ont affirmé des malades qui avaient subi antérieurement le massage ordinaire. Sans doute, l'application de la bande élastique est sensible au niveau de l'articulation, mais la douleur est très supportable et généralement les malades ne se plaignent que de celle que détermine la bande de Nicaise.

Le massage ischémique se pratique en une seule et unique séance, tandis que le massage ordinaire renouvelle plusieurs fois la douleur du malade.

Sans doute ce dernier mode de massage reprend ses droits plus tard con-curremment avec la faradisation, les douches, etc., lorsque les parties ne sont plus sensibles et quand il s'agit d'assouplir les tissus et les muscles.