

puyé, aux rotations circonférentielles sur l'axe, à certaines fractures engravées épiphysaires. En dehors de ces cas il est inutile de tenter une réduction extemporannée.

2. *La Réduction lente.*

La réduction lente, même dans les cas précédemment cités, vous donnera certainement de meilleurs résultats. Elle est réalisée par l'extension continue, qui en usant patiemment la résistance musculaire, arrive généralement à remettre les os en place à condition que la traction soit correctement appliquée.

Le membre inférieur est son grand champ d'application.

Avec les perfectionnements apportés à l'extension continue elle permet d'obtenir la mise en place satisfaisante de la plupart des fractures diaphysaires; mais qu'on ne s'y trompe pas, c'est une méthode très délicate, difficile, exigeant une constante surveillance, de fréquentes retouches, des changements de positions d'axe de traction, etc.

Mais il y a aussi des cas où elle ne réussira pas. Il y a des irréductibilités primitives qu'elle ne fait pas cesser; ces irréductibilités tiennent à la longueur du chevauchement, à la désorientation axiale des fragments, à l'existence d'un fragment intermédiaire interposé, à l'engrenement ou à l'interposition musculaire.

Dans tous ces cas dont il faut faire le diagnostic le plus précocement possible il ne faut pas s'entêter à une extension continue inefficace et recourir très vite à l'intervention.

CONTENTION ET IMMOBILISATION.

La fracture étant réduite il faut trouver un moyen de la maintenir réduite et un moyen qui en même temps immobilisera le membre.

La contention et l'immobilisation seront réalisés au moyen d'appareils plâtrés ou d'appareils spéciaux tout préparés.

Le plâtre extemporannément préparé, généralement sous forme de gouttière prenant les articulations sus et sous jacentes