

droit avec le tronc car dans cette position le ligament iliofémoral est relâché. La traction est faite directement en avant.

Hamilton a fait la section sous-cutanée du ligament iliofémoral dans un cas où toutes les méthodes avaient été essayées en vain; ce dernier moyen ne fut pas non plus couronné de succès, mais il est bon de connaître cette ressource ultime qui est basée sur de saines notions d'anatomie et qui peut amener de bons résultats.

Sir A. Cooper défendait de réduire les luxations coxofémorales après huit semaines, mais cette limite est trop courte, et l'on cite des réductions de luxations iliaques et ischiatiques même obtenues après 65, 78 jours, six mois, un an.

On doit maintenir le membre immobile durant environ 15 jours après la réduction. Un bon moyen d'immobilisation consiste à fixer le membre luxé au membre sain.

Plusieurs fois la récédive a eu lieu pendant que le malade faisait un effort pour s'asseoir sur son lit.

La fracture concomitante du col apporte un obstacle insurmontable à la réduction.

La fracture concomitante du rebord cotyloïdien exige une attention particulière. Pour empêcher la luxation de se reproduire, il faut autant que possible placer le membre dans une position telle que la tête fémorale repose contre la portion de la cavité opposée à celle qui est fracturée.

Lorsque la réduction a été tout à fait impossible et qu'elle a résisté à tous les moyens de douceur et de force des changements anatomiques remarquables s'opèrent du côté des os déplacés. Une néarthrose ne tarde pas à se former, qui acquiert une perfection presque complète.

OBSERVATIONS.

No. 1.—M. J. B., âgé d'environ 30 ans, rhumatisant, porteur d'une fistule anale, avait des habitudes invétérées d'ivrognerie. Un jour, étant complètement ivre, il est précipité du haut d'un long escalier: dans sa chute, il se fait une fracture du tibia, jambe gauche, et une luxation de la cuisse, jambe droite. Le médecin, appelé, constate la fracture du tibia, et applique l'appareil convenable. Le patient accuse bien aussi une douleur à la hanche droite; mais il l'attribue à son rhumatisme et à sa fistule, et avertit le médecin qu'il n'a pas à s'en occuper. Après quatre ou cinq semaines de lit, lorsque le malade essaie de se lever, il s'aperçoit, à son grand étonnement, que c'est sa jambe fracturée qui est la meilleure. Alors seulement le médecin constate une luxation du fémur en arrière. La réduction par