

les muscles qui empêchent la réduction; il conseille de faire fléchir la cuisse à angle droit avec le bassin, afin de relâcher le ligament ilio-fémoral ou ligament en Y de Bertin, et de faciliter ainsi la réduction. La traction étant faite directement en avant.

On a même conseillé de faire la *section sous-cutanée* de cette capsule, ainsi que du ligament de Bertin, afin de faciliter le retour de la tête fémorale dans sa cavité.

Luke Howe, de Boston, ancien élève de Nathan Smith, décrit ainsi la méthode mise en usage par ce célèbre chirurgien : Le patient étant couché sur le dos dans son lit, il élève le genou dans la direction qu'il cherche à prendre, c'est-à-dire vers le sein du côté opposé (dans la luxation postérieure), jusqu'à ce que la tête fémorale descendue, ramène le genou en dehors; à ce moment, il se sert de la jambe pliée à angle droit avec la cuisse, comme d'un levier pour opérer la rotation de la tête en dedans.

Quand on soupçonne qu'une simple et étroite déchirure de la capsule existe, il est nécessaire de faire la circoinduction, afin d'agrandir l'ouverture et faciliter la rentrée de la tête fémorale dans sa cavité.

Notons bien que, règle générale, le genou ne doit être porté que dans la direction où l'on ne rencontre que peu de résistance; à un certain moment, la cuisse tourne d'elle-même, et la réduction a lieu.

Si la réduction est impossible par les méthodes de douceur, alors il faut avoir recours aux méthodes de rigueur, mais il n'est pas possible de prévoir d'avance à quels cas les unes ou les autres de ces méthodes sont applicables.

La manipulation, en raison même de la grande force que le fémur employé comme levier fait porter sur le col est apte à en déterminer la fracture, ou encore à faire passer la tête fémorale du dos de l'ilium au pubis, et convertir ainsi une luxation postérieure en une luxation antérieure.

C'est en élevant légèrement la cuisse et ne faisant que de légers mouvements de rotation que l'on évite ces accidents.

Notons bien du reste que les mêmes accidents arrivent durant les réductions par extension forcée.

La réduction par l'extension exige nécessairement le chloroforme. La saignée, les bains émétiques sont abandonnés depuis la découverte des anesthésiques.

La traction avec les mouffles doit être lente, graduée, il faut très souvent y ajouter la rotation et la traction en haut, ou en dehors et c'est durant ces dernières manœuvres que les fractures ont souvent lieu.

La réduction sera plus facile si la cuisse est fléchie à angle