

somme où les fragments n'offrent aucune prise à la réduction et à la contention''.

De même secondairement les fractures diaphysaires à grand chevauchement, très oblique ou à trois fragments et aussi la plupart des fractures des deux os de l'avant bras.

Dans ces cas l'intervention sanglante est une nécessité, règle générale. Dans tous les autres cas la réduction non sanglante est la méthode de choix.

Ayant résumé les principes généraux qui doivent guider le traitement d'une fracture, repassons ensemble le traitement des principales fractures de la cuisse.

LES FRACTURES DE LA CUISSE

Les fractures du fémur représentent 12% des fractures des membres; la longueur de l'os, sa faible résistance au niveau de l'angle cervico-diaphysaire, la décalcification du massif trochantérien chez le vieillard rendent compte de cette fréquence.

Nous diviserons ces fractures en :

1o.—*Fractures de l'extrémité supérieure.*

2o.—*Fracture de la diaphyse.*

3o.—*Fracture de l'extrémité inférieure.*

1o.—FRACTURE DE L'EXTREMITÉ SUPÉRIEURE

On peut les diviser en : a) fractures du col : b) fractures de la région trochantérienne.

Repassons rapidement les symptômes communs aux fractures de l'extrémité supérieure pour après voir ensemble les symptômes particuliers à chacune des deux variétés mentionnées plus haut.

Symptômes Communs :

Impotence fonctionnelle du membre.