

1^o La rotation en dehors n'est pas un signe *absolu* de fracture. On la trouve dans toutes les affections de la hanche, les douleurs de la fesse, de la cuisse, du genou. C'est un moyen pour le membre de prendre un point d'appui et de se procurer le maximum possible de repos.

2^o Le raccourcissement est un excellent signe de fracture quand il est *réel*. Mais il faut bien distinguer entre le raccourcissement réel et le raccourcissement apparent.

Il faut que le bassin soit absolument horizontal, que les deux épines iliaques soient absolument sur la même ligne. Dans ce cas, une des malléoles étant plus élevée que l'autre, on pourra constater le raccourcissement par la mensuration. En mesurant de l'épine iliaque à la malléole externe, on aura une différence plus ou moins notable d'un membre à l'autre. On peut dire alors que le raccourcissement est *réel*.

Or qu'arrive-t-il ici ? Une des malléoles est notablement plus élevée que l'autre. Mais les deux épines iliaques ne sont pas sur la même ligne. L'épine iliaque du côté malade est remontée. Aussi, si nous passons à la mensuration, en allant de l'épine iliaque à la malléole externe, *il n'y a pas de différence d'un membre à l'autre*.

Le raccourcissement n'est donc qu'*apparent*.

3^o Reste le signe tiré de l'impotence du membre. Mais pour qu'il ait de la valeur, il faut que le malade *essaie* de lever le membre. Ceci a l'air d'avoir été dit par M. de Lapalisse, et cependant, la chose a une certaine importance. Notre malade, grincheuse, désagréable, n'essaie nullement de soulever son membre. Elle prétend essayer, mais il est facile de constater que les muscles de la région antérieure de la cuisse ne se contractent plus.

Messieurs, je passe sous silence la *crépitation* et la *mobilité anormale*. Ce sont des signes qu'il est absolument interdit de rechercher en pareils cas ; vous savez pourquoi.

Mais il y a encore deux symptômes qui peuvent nous être d'un grand secours : ce sont la *situation* et le *volume du grand trochanter*.

Lorsqu'il y a fracture du col, le trochanter est rapproché de l'épine iliaque. Or, ici, il n'en reste rien et le trochanter est exactement sur la *ligne de Nélaton* (ligne tirée de l'épine iliaque à l'ischion). Il n'a pas non plus changé de volume. Rien n'indique donc une fracture avec pénétration des fragments.

Aurions-nous affaire à une fracture intra-capsulaire ? Les signes de cette fracture sont le gonflement de la région, l'effacement du pli de l'aîne, le soulèvement des vaisseaux.

Aucun de ces signes n'existe ici. Il y a même à peine de douleur dans le pli de l'aîne.

Nous sommes en définitive amenés à hésiter entre deux diagnostics : 1^o contusion pure et simple ; 2^o fracture du col du fémur avec engrenement des fragments.