

Deuxième règle transversalement placée d'une épine iliaque à l'autre.

2o Placez les deux membres inférieurs dans une attitude symétrique par rapport au bassin. Si le membre malade est en abduction, mettez le membre sain dans une position semblable. Retenez cependant qu'il n'est pas toujours possible d'obtenir cette position symétrique en présence d'une adduction avec rotation interne très prononcée. La mensuration comparative sans symétrie expose à trouver inexactement du côté malade un raccourcissement dû au rapprochement de la rotule et de l'épine iliaque antéro-supérieure.

Cette symétrie obtenue, pratiquez les mensurations comparatives de l'épine iliaque à la base de la rotule ou à la pointe de la malléole interne. Appréciez ensuite le degré de flexion, d'adduction, ou d'abduction du membre inférieur, sa rotation externe ou interne par le degré de renversement du pied en dedans ou en dehors.

Portez maintenant votre attention sur la région de la hanche et notez les modifications de volume (gonflement, ou atrophie), de forme (saillies anormales, exagération ou disparition des saillies et des dépressions physiologiques), de coloration (rougeur, teinte violacée, dilatations veineuses, ecchymoses); les altérations des téguments: plaies, cicatrices, fistules: recherchez-les au fond des plis et des sillons, jusqu'à la région périnéale, notez leur forme, leur couleur, leurs dimensions, l'état de leurs bords, leurs sécrétions. Explorez-les au stylet; recherchez leur origine pelvienne: issue abondante de pus dans l'effort.

II.—Votre inspection terminée, vous allez maintenant procéder au palper.

Faites tout d'abord une palpation générale de la région malade: elle vous renseignera sur ses caractères physiques et physiologiques.

Vos mains, proménées à plat et symétriquement à la surface des deux hanches, vont sentir leurs différences générales de volume, de forme, de température, de sensibilité au froiement. Puis, de la pointe des doigts, vous allez rechercher les caractères de consistance: la tension, l'empatement, l'œdème, ses limites, sa mollesse ou sa dureté "fibreuse", les caractères du godet.

Si vous avez des raisons de soupçonner la présence de pus, recherchez-le par la fluctuation à ses sièges d'élection: en dehors, entre le couturier et le fascia lata; en dedans, au niveau des adducteurs; en avant, sous les vaisseaux fémoraux; en arrière, à la fesse, profondément sous le grand fessier. N'oubliez pas de faire cette recherche dans un sens parallèle aux fibres musculaires; car, si les muscles épais dissimulent facilement ces collections purulentes, ils peuvent aussi les simuler lorsqu'on recherche la fluctuation dans un plan perpendiculaire à leurs fibres.

Vous pouvez alors aborder la palpation détaillée ou localisatrice. Pincez la peau, doublée de sa couche graisseuse et appréciez son épaisseur, sa souplesse, sa mobilité. Explorez soigneusement les ganglions de l'aîne; sont-ils engorgés, douloureux, mobiles? Les groupes musculaires ont-ils conservé leur volume, leur tonicité; note-t-on de la con-

tracture? Le nerf sciatique est-il sensible à la pression profonde pratiquée dans la gouttière rétro-trochantérienne? Reste le temps important: l'exploration du squelette.

Commencez par l'os iliaque, en partant de la symphyse pubienne, en suivant la crête iliaque avec la pulpe de l'index, en explorant l'interligne sacro-iliaque suivant la ligne qui unit les deux épines iliaques postérieures, à 6 centimètres environ de la ligne médiane. Passez à l'ischion et facilitez-en l'examen par la flexion de la cuisse qui le découvre en faisant remonter le bord inférieur du grand fessier; saisissez-le entre le pouce et les autres doigts; notez sa sensibilité, ses déformations; terminez par l'exploration de la branche ischio-pubienne.

Explorez ensuite l'extrémité fémorale et tout d'abord la tête du fémur. Elle est accessible: 1o en avant, au dessous de l'arcade crurale, un peu en dedans des vaisseaux fémoraux. Par une palpation progressive et profonde, vous en rechercherez la sensibilité. 3o en arrière et en l'absence d'attitude fixe, par la flexion de la cuisse sur le bassin, aussi prononcée que possible, attitude qui fait saillir la tête du fémur au-dessous des muscles fessiers.

Si la cavité cotyloïde est déshabillée, vos doigts s'enfoncent dans une dépression au lieu de rencontrer le plan osseux résistant, cherchez la tête fémorale là où elle se luxé de préférence. Par des mouvements de rotation, vous apprécierez son volume, sa forme, son orientation, sa mobilité.

Procédez maintenant à la palpation du col fémoral. Il est accessible dans le triangle de Scarpa suivant la bissectrice de l'angle ouvert en dehors que forme la moitié externe crurale avec la ligne des vaisseaux fémoraux.

Passez au petit trochanter dont vous explorerez la sensibilité en exerçant avec les doigts une pression sur la face interne de la cuisse, à quelques centimètres de la branche ischio-pubienne.

Explorez enfin le grand trochanter. Est-il en situation normale? En clinique, on emploie pour le contrôler le procédé de Nélaton. Fléchissez la cuisse à angle droit sur le bassin en la portant en adduction. Tracez une ligne droite entre l'épine iliaque antéro-supérieure et la partie la plus saillante de la tubérosité ischiatique (ligne de Roser-Nélaton). Chez l'adulte, le sommet du grand trochanter est dans cette position, tangent à cette ligne. Si donc, le grand trochanter déborde par en haut, c'est qu'il y a déplacement, et la mensuration du segment susjacent à la ligne donne, en centimètres, la longueur de ce déplacement. Chez les enfants, vous devrez procéder comparativement, car, chez eux, le bord supérieur du grand trochanter reste sensiblement au dessous de la ligne Roser-Nélaton et le seul fait que ce bord devient tangent à cette ligne indique un déplacement. Vous estimez le raccourcissement du membre par la différence que vous relevez entre les distances qui séparent de chaque côté la ligne de Nélaton du bord supérieur de la saillie osseuse.

Cette situation repérée, explorez la sensibilité de la tubérosité, en exerçant des pressions sur les bords antérieur, supérieur, postérieur et sur sa face externe, puis saisissez-la dans la main pour noter comparativement ses