

sent généralement ces résultats ; ainsi, un coup de pied de cheval peut écorner la crête iliaque, détacher même une grande partie de la fosse. Ce fragment est isolé, on peut le saisir entre les doigts et le faire mouvoir ; il est parfois assez mobile pour être attiré en haut dans l'épaisseur de la paroi abdominale et y rester fixé définitivement. J'ai déjà dit que l'épiphyse marginale tout entière pouvait être décollée dans des cas analogues ; le coccyx est quelquefois fracturé par un coup de pied, un coup de poing, une chute directe. Il en est ainsi de l'ischion. Cependant, la fracture de l'ischion est beaucoup plus rare que les deux précédentes, à cause de la solidité plus grande de cet os, et aussi de la difficulté que les projectiles éprouvent à l'atteindre. La tubérosité de l'ischion est même si résistante que, le plus souvent, ce n'est pas elle qui se fracture, bien qu'ayant directement supporté le choc ; M. Walther a démontré, par des expériences sur le cadavre, qu'on peut alors observer des fractures de la branche ischio-pubienne et de la cavité cotyloïde.

La fracture des prolongements de la ceinture pelvienne ne présente donc rien de spécial au point de vue du mécanisme : ce sont des fractures directes, se produisant au point percuté et n'offrant que peu de gravité. Il n'en est pas de même des fractures proprement dites du bassin, de celles qui brisent la ceinture pelvienne et s'accompagnent presque toujours de lésions viscérales graves, souvent mortelles.

La coupe ci-jointe de la ceinture pelvienne m'a paru devoir faciliter l'étude assez difficile du mécanisme de ces fractures.

Les fractures du bassin se produisent dans deux conditions différentes : tantôt, et le plus souvent, c'est à la suite d'une violente pression exercée à sa surface ; ainsi, par exemple, le passage d'une roue de voiture, la pression entre deux tampons de wagon, un éboulement de terre, le choc direct d'une pierre volumineuse, etc. ; tantôt, c'est à la suite d'une chute d'un lieu élevé sur les pieds ou sur les ischions. Dans tous les cas, l'enceinte pelvienne ne peut être forcée que par un traumatisme puissant, et c'est là ce qui constitue la gravité de l'accident, car, par elles-mêmes, les fractures du bassin, en tant que fractures, ne sont pas plus graves que celles des autres parties du squelette ; leur gravité résulte des lésions viscérales immédiates ou consécutives.

Voyons comment cède le bassin dans le premier cas, c'est-à-dire dans celui d'une pression directe.

La pression s'exerce dans le sens de l'axe antéro-postérieur du bassin ou dans le sens de l'axe transversal : dans le premier cas, elle tend à augmenter la courbure des deux arcs de cercle qui, par leur réunion, constituent l'anneau pelvien ; dans le second cas, elle tend à en diminuer ou à en redresser la courbure.

La pression suivant l'axe antéro-postérieur s'exerce d'abord sur le pubis ; cet os fléchit et cède d'autant mieux qu'il constitue la partie la plus faible du bassin ; là peut être limité le traumatisme. Les fractures du pubis présentent peu de variétés ; presque toutes se ressemblent : la branche horizontale est fracturée ordinairement en dedans de l'éminence ilio-pectinée, immédiatement au-devant de l'attache de la capsule coxo-fémorale, sans que celle-ci soit intéressée. Cette même branche peut être également fracturée au voisinage de