

l'épine pubienne, et de cette double fracture résulte la production d'un fragment intermédiaire souvent pointu, anguleux, qui se porte parfois en arrière et blesse la vessie. En 1874, à l'hôpital Lariboisière, je trouvai un fragment semblable dans la cavité de cet organe. Lenoir a rapporté le cas d'un calcul vésical qui avait pour noyau un fragment osseux, chez une femme atteinte antérieurement de fracture du pubis. On observe presque toujours en même temps une fracture de la branche ascendante de l'ischion ou verticale du pubis. Elle peut donner naissance à un fragment intermédiaire qui déchire la portion membraneuse de l'urètre, ou bien détermine seulement la compression du canal : la miction est alors impossible, ainsi que le cathétérisme. En déplaçant le malade, en le changeant de côté, on pourra réussir à déplacer le fragment et à rendre à l'urètre sa perméabilité. Chez la femme, il est quelquefois possible de saisir ce fragment entre les doigts à travers le vagin.

En même temps que la fracture des branches horizontale et verticale, on observe très fréquemment une disjonction plus ou moins complète de la symphyse du pubis, en sorte que le corps de cet os se trouve à peu près isolé.

Les lésions précédentes n'existent, le plus souvent, que d'un côté, mais on peut les rencontrer des deux côtés à la fois; le bassin se trouve alors divisé en deux segments : l'un pubien, l'autre ilio-sacré.

La fracture du pubis guérit toujours si les voies urinaires sont intactes; elle est presque toujours mortelle lorsque la vessie ou l'urètre ont été déchirés.

La pression exercée sur le bassin dans le sens du diamètre antéro-postérieur produit donc d'abord une fracture du pubis, et peut ne produire que cela. Mais, si la cause vulnérante continue d'agir, elle s'exerce alors sur le segment postérieur du bassin devenu mobile; l'arc tend à s'ouvrir, l'os iliaque est violemment repoussé en dehors, et il en résulte une distension de la symphyse sacro-iliaque, une déchirure de ses ligaments antérieurs et, enfin, la luxation, lorsque l'écartement est porté très loin. On observe aussi l'arrachement de la portion du sacrum sur laquelle s'attachent les ligaments, ce qui constitue la fracture *par arrachement* décrite par Voillemier.

Une pression considérable exercée d'avant en arrière sur le bassin produit donc une fracture du pubis, accompagnée souvent de diastasis de l'articulation sacro-iliaque avec ou sans fracture du sacrum; cette curieuse lésion a été appelée par Malgaigne : *double fracture verticale du bassin*. Cette double fracture peut même exister à droite et à gauche, de telle sorte que le sacrum en arrière, le pubis en avant, sont complètement séparés des os iliaques et qu'il existe une quadruple fracture verticale.

Supposons maintenant que la pression s'exerce latéralement, dans le sens du diamètre transverse du bassin. Bien que l'application de la force n'ait plus lieu sur le pubis, ce n'en est pas moins encore cet os qui cède ordinairement le premier, et l'on observe à la région pubienne les mêmes lésions que dans le cas précédent. Si l'effort continue, le fragment iliaque, fortement repoussé en dedans, bascule autour d'un axe qui aurait pour centre la symphyse sacro-iliaque, en sorte que celle-ci se trouve encore distendue comme précédemment, mais en sens inverse. C'est par la partie postérieure, en effet, qu'elle tend à s'ouvrir; mais, en arrière, les surfaces osseuses sont maintenues au contact par un ligament interosseux doué d'une si grande puissance que c'est la base d'implan-