

Pour tout dire d'une manière plus brève, il y a déplacement en arrière et latéral avec torsion, et voici le mécanisme de ces déplacements :

(a) Dans la chute sur la main, la force prend son point d'application sur l'éminence thénar et s'étend vers le carpe et l'extrémité inférieure du radius. Si, au moment du choc, l'angle que l'avant-bras fait avec le sol est moindre que 60° , la ligne qui représente la direction de la force se dirige vers le haut *en avant* de l'axe de l'avant-bras. Par conséquent tout le choc est supporté par l'extrémité inférieure du radius qui se brise ; et la force continuant d'agir le fragment inférieur est repoussé en arrière. Si l'angle est plus grand que 60° , la force se dirige vers le haut du bras et l'on a comme résultat soit une dislocation en arrière de l'épaule, soit une sévère entorse du poignet.

(b) La surface carpienne du radius se trouvant à tomber en glissant en avant, c'est par conséquent la surface postérieure de l'os qui reçoit le plus fort choc ; d'où rotation du fragment inférieur en arrière sur le diamètre transverse de l'avant-bras.

(c) La surface carpienne du radius se trouve aussi à tomber en bas et en dehors vers le côté radial du bras ; par conséquent le côté radial de l'os soutient la principale partie du choc que reçoit l'éminence thénar du pouce. Il en résulte que le côté radial du fragment inférieur est déplacé en haut beaucoup plus que le côté cubital du fragment, lequel reste attaché fermement au cubitus par le ligament triangulaire. Par ce déplacement rotatoire, les deux apophyses viennent se placer sur le même plan, et même l'apophyse du radius peut se trouver placée plus haut que celui du cubitus.

On voit par les données précédentes que l'auteur s'écarte passablement de l'école française. En effet, Malgaigne et Lecomte pour les disparus, Tillaux et Duplay pour les hommes du jour sont d'avis que la fracture de l'extrémité inférieure du radius est une fracture par arrachement survenant sous l'action de deux forces contraires : la traction active des muscles, la résistance passive des ligaments, et résultant d'une flexion forcée de l'os. Cette opinion, partagée par Hamilton et basée seulement sur des expériences cadavériques, ne paraît pas juste au Dr Booth. "Les conditions sur les cadavres, dit-il, ne sont pas les mêmes que sur le vivant." Il admet par exemple que les muscles abducteurs jouent un grand rôle dans le déplacement qui produit la déformation. Des expériences personnelles sur le cadavre lui ont permis de constater deux faits anatomiques d'une