

ment de 66 p. c. à 33 p. c. en faveur des premières, il tombe souvent chez l'ataxique à 24 p. c. à 76 p. c. en faveur des secondes.

Que ces altérations soient "sous la dépendance d'une lésion de la moelle grise" comme le veut Charcot, ou "qu'elles soient attribuées à des lésions de névrite" comme le prétendent Pitres et Vaillard, elles existent pas moins comme causes fréquentes de la fracture spontanée. Cette dernière survient à une période avancée de l'affection, mais elle en est quelquefois le symptôme précurseur. Ce qui la caractérise c'est son indolence absolue, sa grande mobilité et le déplacement considérable des fragments.

La malade, qui a fait le sujet de l'observation rapportée plus haut, n'a jamais éprouvé la moindre douleur ni au moment de l'accident ni dans la suite. Les fragments chevauchaient de beaucoup, l'inférieur venant faire saillie à la crête iliaque sous les fessiers.

Le "rachitisme" tant par les altérations qu'il produit dans la composition des os, que par les modifications qu'il imprime à leurs formes, est une cause fréquente de fractures. Certains rachitiques se cassent à propos de rien ; ils sont quelquefois coulés de cals consolidés : une petite fille de 8 ans en comptait vingt-deux.

Tout le monde connaît la facilité avec laquelle les vieillards se fracturent les os, et notamment le col du fémur ; le moindre faux pas les rend boiteux. Il se produit à cet âge une raréfaction du tissu osseux solide, — les cavités médullaires sont allongées, — la coque périphérique est amincie, le tissu spongieux prend du champ, l'os perd son élasticité et devient sec, il ne prête plus et se brise plutôt.

Il est possible qu'il faille faire une place à l'élément vieillesse dans le cas qui nous occupe. La malade est une tabétique avérée, c'est vrai, mais elle est aussi âgée de 66 ans et il est probable que l'ataxie et la vieillesse ont agi de communauté pour produire cette fracture du fémur.

La femme enceinte, obligée d'alimenter le produit de la conception, doit fournir les phosphates et autres matériaux nécessaires au développement du fœtus ; elle est, en même temps, très souvent atteinte de troubles digestifs, vomissements, dyspepsies, etc., qui entravent sa propre alimentation et elle voit quelquefois ses os se ramollir et subir une transformation ostéo-malacique qui les rend friables. Aussi n'est-il pas rare de voir des femmes grosses se briser spontanément les os.

La symptomatologie des fractures spontanées est un peu celle des fractures en général. Quelques-uns des symptômes présentent cependant des caractères particuliers. C'est ainsi qu'une indolence plus ou moins complète remplace la douleur si vive des fractures ordinaires. La palpation, les mouvements ne réveillent presque pas de sensibilité et la crépitation, facilement recherchée, est aisément perçue à moins que le contact des fragments osseux ne soit empêché par l'interposition d'une masse musculaire, néoplasique ou autre.

Cette absence de réaction locale comme aussi l'absence de défense de la part des muscles, permet la réduction facile des déformations les plus marquées.

L'ecchymose est tardive et légère.

L'impotence est la règle quoique souvent des individus aient marché tout le temps avec des fractures du col fémoral.

Un caractère commun, spécial aux fractures par causes générales, c'est leur "pluralité". Elles sont ordinairement nombreuses chez de même individu et se présentent aux os les plus exposés aux traumatismes et aux pressions extérieures : cuisse, jambe, avant-bras et bras.

—0—

Puisque la fracture spontanée est à la fois le résultat et la manifestation d'une maladie générale, on comprend que le pronostic en doive être plus sérieux que celui des fractures ordinaires. Outre que la régénération locale est fortement compromise et tout au moins fort longue, bien souvent l'état général n'est pas en état de supporter le dur régime de l'immobilisation et de la station couchée. Les troubles digestifs, la congestion hypostatique des poumons, les plaies de lit se chargent très souvent d'exécuter le malade avant la guérison de la fracture.

Localement le pronostic comme le traitement d'ailleurs est intimement lié à la nature de l'affection causale et à l'état actuel du malade.

Les néoplasmes, les ostéo-myélites et les kystes hydatiques causent des lésions irréparables qui justifient l'amputation immédiate.

Les fractures par lésions syphilitiques, au contraire, comportent un pronostic assez bon ; elles guérissent en général assez vite, avec l'aide de la médication mixte intensive.

Le rachitisme produit des fractures qui sont très lentes à se consolider mais qui y parviennent le plus souvent, tandis que les vieillards sont pres-