

ces cas, il s'agit soit d'une chute ou d'un coup reçu par la mère, soit, plus souvent, d'un trouble de développement de l'os. Les fractures peuvent alors être multiples, et se présenter au moment de la naissance avec un degré de consolidation plus ou moins avancé.

Un autre groupe des fractures du fémur est formé par les fractures obstétricales. C'est dans les présentations du siège; mode décompleté des fesses, que la fracture se produit d'ordinaire. Voici comment. Le plus souvent il s'agit de primipares en travail depuis plusieurs heures, le siège est engagé à fond, l'accoucheur qu'on envoie chercher à ce moment ne peut arriver à abaisser un pied il devra se contenter d'extraire l'enfant les cuisses et les jambes allongées sur l'abdomen et le thorax. Bien heureux s'il trouve assez de place entre l'enfant et le bassin pour couler ses index ou des lacs dans les plis inguineux pour opérer des tractions. Souvent il n'arrive à introduire que des crochets métalliques. Il tire alors longtemps et vigoureusement sur la partie supérieure du fémur; tant que les tractions ont lieu sensiblement dans l'axe de la diaphyse la fracture ne se produira pas, tout au plus peut-on faire jouer un rôle à ces tractions dans la production de quelques cas de luxation congénitale de la hanche chez des sujets manifestement prédisposés par une malformation du cotyle. Mais si dans un faux mouvement l'accoucheur ne tirant plus dans l'axe, plus souvent si la mère non endormie ou insuffisamment endormie fait un mouvement brusque de torsion de son bassin, le fémur de l'enfant se brise. La fracture est en général transversale, sous-périostée, sans grand déplacement. Plus rarement on peut l'observer dans les tentatives d'abaissement du pied dans les présentations du siège ou les versions.

Chez le nouveau-né, comme nous l'avons dit, la fracture du fémur est d'une fréquence considérable. Quelquefois c'est le tout petit qu'on laisse maladroitement tomber de son lit ou d'une