

## Les Fractures Spontanées

Par le Docteur BEN. BOURGEOIS

En septembre dernier, on amenait un matin dans le service de M. le docteur St-Jacques, une vieille femme de 66 ans, qui, la veille, avait fait une chute de sa hauteur, sur le plancher.

Relevée par des voisins, elle n'accuse pas de douleurs ; seulement elle ne peut marcher à cause de l'impotence complète de son membre inférieur gauche. Ce dernier, "flasque et en éversion complète, repose à plat sur le plan du lit. La cuisse, raccourcie de quatre centimètres, présente un renflement de forme conique dont la base occupe la racine du membre ; ce "renflement" et ce "raccourcissement" disparaissent aisément par une traction légère exercée sur le genou. La "crépitation" est facile à percevoir, elle est considérable. Il existe un peu d'ecchymose à la fesse. Mais ce qui frappe le plus, c'est la mobilité excessive et l'indolence complète qui permettent des mouvements étendus et un examen facile.

En présence de ces symptômes le diagnostic de fracture du col fémoral s'impose, mais ce qui excite l'attention, c'est la légèreté du choc qui l'a produite. La malade n'a pas buté contre un obstacle, elle n'a pas été touchée par quoi que ce soit. Elle marchait sur une surface plane et unie, — le plancher de la galerie, — quand soudain elle s'est affaissée, sa jambe gauche se dérochant sous elle comme l'échafaud sous les pieds de l'ouvrier.

Nous sommes évidemment en présence d'une fracture spontanée et nous croyons que la lésion peut être aussi bien la cause que le résultat de la chute.

Poursuivant l'examen, nous trouvons que la pupille ne réagit pas, — que la réflexe rotulien est aboli, — et que l'articulation tibio-tarsienne droite a été, il y a trois ans, le siège d'une arthropathie. La malade présente actuellement la déformation classique du pied tabétique : élargissement de la mortaise tibio-tarsienne, épaissement du bord interne du pied, affaissement de la voûte plantaire, déviation du métatarses en dehors. Les mouvements sont conservés et déterminent des craquements indolores.

La malade nous dit, de son côté, qu'elle souffre de douleurs fulgurantes depuis des années, et son

médecin, M. le Dr Damien Masson, en nous adressant cette femme, nous apprend qu'il a porté le diagnostic d'ataxie locomotrice, il y a deux ans (signe d'Argyll, signe de Romberg, incoordination, etc.).

L'histoire héréditaire n'offre rien de particulier. Aucun stigmate de syphilis soit congénitale, soit acquise.

Mariée à 19 ans, elle a eu quatre enfants à terme, précédés d'une fausse-couche à quatre mois.

Les urines sont de quantité normale, et ne contiennent pas de sucre.

Nous portons donc le diagnostic de fracture spontanée survenue chez une ataxique, et nous nous montrons très réservés quant au pronostic.

Effectivement après six semaines de traitement dont quatre d'extension, la mobilité est toujours la même et il n'y a pas encore le moindre travail de consolidation.

—o—

Au sens littéral du mot, la fracture spontanée n'existerait pas, elle serait du moins une rareté pathologique. Ce terme de spontanée implique, en effet, que la solution de continuité dans l'os survient sans cause, sans que ce dernier soit soumis à aucune action de traction, de torsion ou de flexion. Or l'idée de continuité dans un corps comporte l'idée d'une résistance, et cette dernière, quelque minime qu'elle puisse être, ne cédera qu'à une action positive, faible peut-être, mais toujours assez forte pour l'anéantir. Dès lors il existe une cause à l'effet et la fracture n'est plus spontanée.

En clinique toutefois, on a donné une acception plus large au mot et Ricard et Demoulin ont défini la fracture spontanée : "Toute fracture survenant dans un os sous l'influence d'une cause qui aurait été impuissante à briser un os sain". Nous perdons ici la relation de la cause à l'effet et nous voyons survenir, sous l'influence d'une action légère, des dégâts considérables.

Au point de vue étiologique et d'après sa définition clinique, la fracture spontanée est le résultat de deux facteurs : "une action minime" s'exerçant sur une "résistance amoindrie". Ceci nous amène de suite à voir dans l'os même une cause prédisposante et à rechercher au dehors une cause déterminante ou occasionnelle.

Toutes les circonstances de la vie d'un individu sont susceptibles de produire, à l'occasion, des fractures spontanées, mais les traumatismes légers et les contractions musculaires en sont les causes immédiates les plus ordinaires. Nombreux en effet