

qui sont soit la flexion forcée suivie d'arrachement, soit l'écrasement résultant de pressions violentes sur les extrémités de la tige rachidienne.

La fracture des corps vertébraux peut affecter toutes les formes et toutes les directions. — Le déplacement peut manquer, mais dans la fracture par arrachement, le déplacement est le suivant : " l'apophyse épineuse au-dessous de laquelle siège la fracture, s'éloigne de l'apophyse inférieure, en devenant horizontale. Le fragment supérieur de la vertèbre s'incline en avant : il en résulte une courbure du rachis, constituant un angle plus ou moins obtus dont le sommet est tourné en arrière. C'est le bord postérieur et supérieur du fragment inférieur qui représente le sommet de cet angle et qui faisant relief dans le canal rachidien vient comprimer la face antérieure de la moëlle. Un autre agent de compression est constitué par la lame de la vertèbre sus-jacente qui presse sur la face postérieure de la moëlle de sorte que celle-ci est parfois étranglée entre ces deux agents de compression."

Dans nos deux cas, les choses semblent s'être passées absolument de la même façon que dans les expériences précitées, et le mécanisme aussi bien que les caractères de la fracture de nos malades répondent tout à fait au cas type.

I. OBSERVATION. — Il s'agissait pour notre homme, qui conduisait un camion, de faire passer son attelage sous une porte cochère ; il se trouvait à ce moment dans la rue et assis sur sa charge. Croyant qu'en se baissant il pourrait passer sans encombre, il lance ses chevaux, mais il avait mal jugé de la hauteur du linteau, et baissant la tête, il frappe violemment de la nuque contre le haut de la porte. Il tombe à terre, sans connaissance, et est transporté à l'Hôpital-Général, où l'on décide, après avoir reconnu une fracture de la colonne vertébrale, d'intervenir immédiatement. Deux jours après le malade est dirigé sur l'Hôpital Notre-Dame, et meurt quelques heures après son entrée dans le service.

*Autopsie.* — Rien d'intéressant à noter du côté des organes internes. A l'inspection de la colonne vertébrale, vue par la cage thoracique, aucune lésion apparente, ni saillie ni ecchymose. La mobilité anormale par contre est très nette, et nous permet de localiser la fracture vers la 12e dorsale ; fracture qui du reste devient évidente quand on a détaché le surtout ligamenteux qui la dissimulait complètement. Le trait de fracture, transversal, a détaché sur tout le pourtour du corps vertébral, vers son bord supérieur, un coin osseux relativement petit par rapport au fragment inférieur et formant un anneau complet. Pas trace de pénétration. Ce fragment supérieur est représenté, en section, sur la figure.