

flexible, élastique, représentant environ le tiers de la hauteur totale du sujet. Cette hauteur varie peu, en sorte que la différence dans la taille tient surtout à la différence de longueur des membres inférieurs. On compte généralement 15 centimètres pour la région cervicale, 30 pour la région dorsale, et 16 pour la région lombaire. Large et aplatie au niveau de l'axis, la colonne vertébrale se rétrécit jusqu'aux premières dorsales ; là, elle s'arrondit pour devenir presque cylindrique, et s'élargit ensuite de plus en plus jusqu'au sacrum, pour se rétrécir de nouveau et se terminer par la pointe du coccyx.

La colonne vertébrale présente, à considérer, quatre faces : une antérieure, une postérieure et deux latérales.

*Face antérieure.* — La face antérieure, creusée de gouttières transversales qui lui donnent un aspect noueux, est profondément située et recouverte par les divers organes du cou, du thorax et de l'abdomen. Elle est cependant accessible à l'exploration chirurgicale en plusieurs endroits : au cou, par exemple (Voir fig. 118 et 119), il est très facile de toucher du doigt par la bouche les premières vertèbres cervicales. Je rappelle que le tubercule de l'arc antérieur de l'atlas se trouve situé à peu près exactement sur le prolongement de la voûte palatine ; il faut, pour bien explorer cette partie, faire regarder le malade en face, sinon les masses latérales de l'atlas se présentent au doigt et peuvent tromper le chirurgien. Le corps de l'axis est également d'un accès très facile. Celui de la troisième cervicale peut aussi être exploré par la bouche, mais il me paraît difficile d'atteindre le corps de la quatrième, qui est situé au-dessous du niveau de l'épiglotte. Les fractures et les luxations des premières vertèbres cervicales pourront donc être reconnues par le toucher buccal.

Le toucher rectal permettra d'apprécier exactement l'état de la courbure sacrée, la présence de tumeurs développées à ses dépens ou dans son voisinage. On reconnaîtra de cette façon les lésions du coccyx. Une femme qui avait reçu un coup de pied à cet endroit y éprouvait des douleurs assez vives pour la forcer d'entrer dans mon service, à Saint-Antoine. Je trouvai une luxation du coccyx en avant et je la réduisis presque en même temps que je fis le diagnostic : la douleur disparut instantanément.

Sur certains sujets maigres, on peut encore, en déprimant les parois abdominales, sentir la face antérieure de la colonne lombaire. C'est de cette façon qu'on arrive à comprimer l'aorte.

On trouve au-devant de la colonne vertébrale, en procédant de haut en bas : les muscles prévertébraux, recouverts par l'aponévrose prévertébrale ; le pharynx et l'œsophage. La carotide primitive repose sur le tubercule antérieur de l'apophyse transverse de la sixième vertèbre cervicale et peut y être comprimée, ainsi que l'a fait remarquer Chassaignac. Entre le pharynx et la colonne vertébrale existent des ganglions lymphatiques sur lesquels Gillette a appelé l'attention et qui seraient le plus souvent, d'après lui, le point de départ des abcès rétro-pharyngiens idiopathiques (Voy. le chapitre : *Ganglions lymphatiques du cou*). A la région dorsale on trouve : le canal thoracique, qui passe de droite à gauche pour aller s'ouvrir au niveau du confluent des veines jugulaire interne et sous-clavière gauches ; les artères intercostales droites, l'aorte descendante, la grande veine azygos, placée en avant des artères intercostales, qu'elle croise à angle droit ; la petite azygos, occupant le côté gauche de la colonne vertébrale, qu'elle abandonne vers le milieu de la région