

que j'y étais étudiant, le squelette d'un guillotiné sur lequel le couteau n'avait pas laissé de trace.

Les lames se rapprochent beaucoup dans l'extension de la tête en même temps que la saillie de l'occipital protège la région contre les corps vulnérants, et c'est sans doute pour obtenir ce résultat que l'homme craignant un choc sur ce point porte instinctivement la tête dans l'extension et remonte les épaules.

*Faces latérales.* — Les faces latérales de la colonne vertébrale sont inaccessibles à l'exploration. Elles présentent : les apophyses transverses, les apophyses articulaires, le pédicule des vertèbres et les trous de conjugaison, qui vont grandissant de haut en bas ; la région dorsale présente de plus les facettes articulaires pour l'articulation des côtes. Une fracture partielle de la colonne vertébrale, une tumeur développée au voisinage des trous de conjugaison, pourraient comprimer l'un des troncs nerveux qui les traversent et déterminer une paralysie, mais celle-ci serait partielle et unilatérale.

Les abcès par congestion de la colonne vertébrale, ont, le plus souvent, pour point de départ les faces latérales. M. Bourjot Saint-Hilaire a établi que dans ces cas le pus suivait toujours le trajet des nerfs, ce qui est fréquent, mais pas aussi absolu que l'a avancé cet auteur.

Sur les faces latérales du cou, on trouve l'artère vertébrale qui passe dans le canal ostéo-musculaire de la base des apophyses transverses, et à la région lombaire, les insertions du muscle psoas dont la gaine sert souvent de conducteur aux abcès par congestion.

*Direction de la colonne vertébrale.* — La colonne vertébrale n'est pas rectiligne. Elle présente des courbures antéro-postérieures et une courbure latérale.

En procédant de haut en bas, les courbures antéro-postérieures sont alternativement convexes et concaves en avant ; région cervicale convexe, région dorsale concave, région lombaire convexe, région sacrée concave (fig. 122).

Les courbures physiologiques antéro-postérieures résultent-elles de la constitution même de la colonne vertébrale ou sont-elles acquises ?

La plupart des auteurs admettent que la colonne vertébrale du nouveau-né ne présente aucune courbure. En effet, étendu sur une table, le rachis semble tout à fait rectiligne. Voici comment les courbures se formeraient, d'après Maligne. Quand l'enfant commence à se tenir droit, soit assis encore sur le bras de sa nourrice, soit dans la station et la marche, le poids de la tête et des parties supérieures du tronc force la colonne à fléchir ; elle affecte naturellement la courbure antérieure qu'elle présentait dans l'utérus : elle s'infléchit en avant. Mais, comme elle ne saurait beaucoup s'écarter en ce sens de la perpendiculaire sans compromettre l'équilibre, les muscles agissent instinctivement pour la redresser ou l'infléchir en sens contraire, d'où la production des deux courbures de compensation placées au-dessus et au-dessous de la courbure primitive et dirigées en sens inverse, la cervicale et la lombaire.

Les courbures étant, dans le très jeune âge, le résultat du poids de la tête et de la contraction musculaire, s'effacent avec la disparition des causes qui les produisent, c'est-à-dire dans l'attitude horizontale, mais, peu à peu, surviennent dans le squelette et dans les disques vertébraux des modifications qui les rendent permanentes.