

vertébraux. Ces derniers répondent aux faces supérieure et inférieure des corps des vertèbres, et semblent jouer à leur égard le même rôle que les épiphyses des os longs à l'égard des diaphyses (1). Pour ce qui concerne chaque vertèbre en particulier, nous renvoyons aux traités d'anatomie descriptive.

Ajoutons que la colonne vertébrale n'arrive à son développement complet qu'entre la vingt-cinquième et la trentième année, par la soudure complète de la première vertèbre sacrée avec les vertèbres sous-jacentes, et que les courbures font défaut dans les premières périodes de la vie embryonnaire.

Ce développement peut être entravé comme celui du crâne, et il en résulte des monstruosités ou des malformations analogues.

Parmi les monstruosités, citons l'absence de la moelle épinière, qui coïncide toujours avec l'anencéphalie. Dans ce cas, le canal rachidien est largement ouvert dans toute sa longueur, et l'on a même « vu la fissure atteindre, dans une portion plus ou moins grande du rachis, non seulement les apophyses épineuses, mais aussi les corps eux-mêmes des vertèbres. Celles-ci étaient, en effet, divisées en deux moitiés complètement isolées l'une de l'autre, et il existait, dans une étendue plus ou moins considérable, deux demi-rachis entre lesquels se trouvait même logée une partie de l'œsophage ». (Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire.)

Mais, à côté de ces faits tératologiques, on observe des malformations compatibles avec la vie et qui résultent d'un arrêt partiel de développement. Ce sont les différentes variétés du *spina bifida*.

Le *spina bifida* consiste dans une fissure portant sur une ou plusieurs vertèbres. Très rarement, on a rencontré la division à la partie antérieure sur les corps vertébraux. Ordinairement, la fissure occupe les lames vertébrales. On l'observe le plus souvent à la partie supérieure ou à la partie inférieure de la colonne dorsale, puis, par ordre de fréquence, à la région cervicale, et, enfin, à la partie moyenne de la région dorsale.

Il peut être unique ou multiple.

Dans certains cas rares, l'intérieur du canal reste à découvert, la dure-mère et l'arachnoïde sont à nu.

Mais, généralement, il existe une tumeur qui semble formée par la hernie des parties contenues dans le canal rachidien à travers l'orifice osseux. En effet, la membrane intérieure de cette tumeur se continue toujours avec la dure-mère et peut en être considérée comme une expansion. Elle est recouverte par la peau plus ou moins modifiée, dont elle peut être séparée par une ou plusieurs couches de tissu fibreux et cellulaire, mais avec laquelle elle se confond souvent d'une manière intime. A l'intérieur, on trouve un liquide transparent, qui tantôt est épanché entre la moelle et ses enveloppes (hydro-rachis externe), tantôt et le plus souvent, siège dans le canal de l'épendyme dilaté (hydrorachis interne). Dans ce dernier cas, la moelle, plus ou moins dissociée, s'accole à la paroi interne du sac. Dans le premier cas, la moelle et les nerfs rachidiens peuvent pénétrer dans la tumeur et y contracter des adhérences,

(1) Si l'on considère que la *scoliose* est une affection de l'adolescence très comparable au *genu valgum*, je crois, ainsi que je l'ai déjà dit à la page 380, qu'elle reconnaît pour cause essentielle primitive une lésion de nutrition au niveau des points épiphysaires des corps vertébraux. Il suffit que l'un des côtés d'une vertèbre ou d'un groupe de vertèbres se développe plus que l'autre côté pour qu'il survienne une incurvation latérale entraînant des désordres secondaires.