

méninges au dehors; ce n'était donc pas une hydroméningocélie. Toutefois, il y avait tumeur aqueuse, comme dans cette maladie, et, de plus, c'était la sérosité méningienne qui soulevait le périoste et les téguments.

Voici maintenant le second fait, qui n'est pas moins curieux:

Homme, vingt-six ans, né avec une tête volumineuse, molle au toucher; fontanelles encore ouvertes à l'âge de trois ans. Développement physique et moral lent. A quatre ans, l'intelligence est normale. Plus tard, conception prompte, jugement droit. Sur le sinciput, à la fontanelle postérieure et supérieure, on sent une ouverture arrondie, d'où s'élève une tumeur molle qui suit les mouvements de la respiration. La moitié gauche de la face est naturelle, la moitié droite est rendue difforme par le défaut de soudure du frontal avec le malaire et avec d'autres os voisins. La joue est mobile, abaissée avec l'orbite; et quand on comprime ces parties, la tumeur sincipitale est soulevée. La communication est évidente. En outre, le maxillaire inférieur est formé de trois pièces indépendantes. Le malade est obligé de soutenir tout le côté gauche de sa face (1).

Il est évident qu'une communication existait entre les saillies de la face et celles du crâne, et que la sérosité arachnoïdienne était le moyen de continuité établi entre ces divers points. Mais les méninges s'avançaient-elles entre les écartements osseux? Y faisaient-elles hernie? C'est ce que l'on doit présumer, mais la certitude n'en a pas été donnée par la nécropsie.

XV. — AMYÉLIE.

L'amyélie est l'absence de la moelle épinière, comme l'anencéphalie est celle de la majeure partie de l'encéphale. On a vu que celle-ci est souvent accompagnée de celle-là.

L'amyélie, indépendante de l'anencéphalie, est extrêmement rare; on ne citait, pour l'admettre, que quelques faits anciens et peu détaillés (2). Ollivier, d'Angers, niait même

(1) Creutzwizer, *Rust's Magazin*, t. LXIV. (*Archives*, 2^e série, t. XI, p. 93.)

(2) Rayger, *Ephemer. naturæ curios.*, dec. I, ann. 3, obs. 280; ann. 8, obs. 64. — Morgagni, *Epist.* XII, art. 10.

sa possibilité (1); mais son existence est parfaitement démontrée par un fait que M. Jules Bouteillier, de Rouen, a exposé jusque dans ses moindres particularités (2).

Le monstre dont il s'agit avait les vertèbres atrophiées, ouvertes en arrière, et sans le moindre vestige de moelle épinière; la colonne rachidienne était raccourcie et recourbée de manière à élever le bassin au niveau des épaules. Les nerfs spinaux existaient, leurs racines s'introduisaient par des filaments très déliés dans des espèces de trous de conjugaison, situés sur les côtés de cette grande fosse occipito-spinale. Le crâne était normal, ainsi que le cerveau, le cervelet et les organes des sens.

XVI. — ATÉLOMYÉLIE.

Sous le nom d'*atélomyélie*, on désigne les imperfections congénitales de la moelle. Le spina bifida peut être compris sous cette appellation commune, mais il est bien de le distinguer à cause des dispositions particulières qui le caractérisent et qui exigeront une étude spéciale.

Les plus grandes altérations de la moelle coïncident avec les longues déhiscences du canal rachidien. Alors cet organe peut être détruit en partie, comme on en trouve un exemple dans le monstre cyclope dont M. Bardinet a donné la description. Le cordon rachidien n'existait que dans la région lombo-sacrée (3).

La longueur de la moelle est susceptible de varier. Elle s'est arrêtée parfois au niveau de la douzième ou de la dixième vertèbre dorsale; elle a pu se prolonger jusqu'au sacrum, si une adhérence de son extrémité inférieure s'est opposée à sa rétrocession ordinaire. Lorsque le prolongement qui devait avoir disparu vers le quatrième mois de la vie

(1) *Maladies de la moelle épinière*, t. I, p. 159 et 168.

(2) *Moniteur des Hôpitaux*, 1853, t. I, p. 777, 801 et 945.

(3) *Bulletin de la Société anatomique*, 1838, p. 246, — et Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 33^e livraison.

foetale a persisté, l'enfant peut naître avec une sorte de queue, anomalie mentionnée par Bartholin, Lochner, König, Blancard, Labourdette (1).

La grosseur de la moelle peut offrir des différences très grandes; tantôt ce n'est qu'une bandelette mince, tantôt c'est un cordon volumineux (2).

Sa forme est aussi variable. Elle peut être constituée par deux filets ou deux cordons blancs et arrondis, très distincts, mais contigus (3).

Sa division n'a quelquefois été bien marquée qu'à l'extrémité supérieure ou à l'inférieure. Dugès a vu la moelle bifurquée à son extrémité supérieure, chez un fœtus qui présentait aussi une déhiscence de l'épine (4).

Le canal central de la moelle peut être dilaté, de manière à rendre cet organe fistuleux. C'est ce qu'on a nommé *syringomyélie* (5).

Le renflement rachidien supérieur ou cervical a manqué chez des sujets nés sans membres supérieurs. Le renflement lombaire était à peu près nul chez les monstres privés des membres inférieurs (6).

La moelle peut présenter des inégalités de volume dans ses parties latérales, en raison des atélencéphalies siégeant dans l'un des hémisphères cérébraux, ainsi que cela a déjà été exposé. L'anatomie pathologique trace dans cette circonstance, avec autant de précision que le scalpel et que les réactifs, le trajet des faisceaux nerveux. Elle suit l'atrophie à travers le corps strié, la couche optique, le pédoncule cérébral, la protubérance et la pyramide antérieure du même côté; puis au dessous du bulbe, c'est au côté opposé

(1) Ollivier d'Angers, *Maladies de la moelle épinière*, t. I, p. 11.

(2) Uccelli, *Archives*, t. V, p. 304.

(3) Zacchias, Manget, Hull, Billard. (Ollivier d'Angers, t. I, p. 189.)

(4) *Éphémérides médicales de Montpellier*, t. II, p. 289, — et *Revue médicale*, t. X, p. 364.

(5) Ollivier d'Angers, *Maladies de la moelle épinière*, t. I, p. 202. — Calmeil, *Journal des Progrès*, t. XI, p. 84.

(6) Serres, *Anatomie comparée du cerveau*, t. I, p. 106-107.

que la moelle paraît diminuée de volume, mais ordinairement la différence cesse au niveau du renflement cervical.

XVII. — SPINA BIFIDA.

Le *spina bifida* est la division ou l'absence congénitale d'un ou de plusieurs arcs postérieurs des vertèbres ou du sacrum, permettant aux méninges rachidiennes, non soutenues et soulevées par la sérosité, de faire une saillie plus ou moins grande.

L'analogie entre l'hydroméningocélie et le *spina bifida* est frappante. Dans l'une comme dans l'autre de ces maladies, il y a : 1° scission par arrêt d'ossification; 2° accumulation de sérosité; 3° hernie des méninges.

Cette maladie a souvent reçu le nom d'*hydrorachis*, mais ces dénominations ne sont pas synonymes. Il peut y avoir accumulation de sérosité, hydropisie dans le rachis, sans qu'il y ait altération des vertèbres. L'*hydrorachis* sans hydrocéphalie est plutôt une maladie acquise qu'une affection congénitale.

Le *spina bifida* est plus du ressort de la pathologie externe que de la pathologie interne; néanmoins, je croirais laisser une lacune si je ne consacrais un chapitre à l'histoire abrégée de cette affection, souvent liée aux autres anomalies de l'appareil encéphalique.

Historique. — Bien que très apparente et d'une incontestable gravité, cette maladie n'a point éveillé l'attention des anciens médecins. On a essayé, mais vainement, d'en retrouver quelques traces dans les écrits d'Hippocrate (1) et des auteurs arabes.

Ce n'est qu'au xvi^e siècle qu'on en découvre la première esquisse, et c'est de la Hollande que les faits arrivent. Forest avait fait mention d'une tumeur de la nuque, qui

(1) Morgagni, *Epist.* XII, n° 9.