

dedans du grand droit, et sur un plan plus profond, se trouve le petit droit postérieur.

Du bord inférieur du petit oblique se dégage la branche postérieure de la première paire cervicale ; au-dessous du grand oblique, et plus près de la ligne médiane, apparaît la branche beaucoup plus volumineuse de la deuxième paire cervicale, appelée encore grand nerf sous-occipital, atteint assez fréquemment de névralgie.

Nous y rencontrons trois artères, dont une surtout très importante, la vertébrale. Les deux autres sont l'occipitale et la terminaison de la cervicale profonde. Une quatrième artère, la cervicale transverse, fait encore partie de la région de la nuque, mais se distribue à la partie inférieure.

L'artère vertébrale, sortie du canal que lui fournit l'apophyse transverse de l'axis, se porte en avant de l'apophyse transverse de l'atlas, qu'elle embrasse dans sa concavité ; elle devient horizontale, s'infléchit légèrement, s'applique dans une gouttière que lui offre l'arc postérieur de l'atlas, disparaît sous le muscle grand droit postérieur pour redevenir ascendante, et pénètre dans la cavité crânienne.

Quoique très profondément située, l'artère vertébrale est susceptible d'être blessée dans son passage à travers le triangle sous-occipital ; Denonvilliers en rappelle cinq exemples.

Les veines de la nuque suivent, en général, le trajet des artères et ne présentent rien de particulier à noter, si ce n'est qu'elles communiquent par des anastomoses avec les sinus latéraux. De cette communication peut résulter, pour les anthrax de la nuque, une grave complication : la phlébite des sinus. L'ouverture de ces veines qui restent plus ou moins béantes au sein du tissu induré de l'anthrax à sa première période, prédispose certainement à ce terrible accident et c'est l'une des raisons multiples qui me font repousser de la manière la plus absolue les incisions prétendues abortives, tant que l'anthrax n'est pas limité et transformé en une poche purulente.

Au-dessous du triangle sous-occipital, nous trouvons le squelette de la région.

A partir de l'axis, les lames vertébrales s'imbriquent les unes sur les autres de façon à fermer le canal rachidien, mais il est loin d'en être de même entre l'occipital, l'atlas et l'axis. Il existe, entre ces trois pièces osseuses, deux espaces (ESO et ESA, fig. 161) à travers lesquels on aperçoit les enveloppes de la moelle. Ces espaces sont d'autant plus larges que la tête est plus fléchie. A l'espace compris entre l'occipital et l'atlas correspond le bulbe, et même la partie la plus importante du bulbe, celle que Flourens appela nœud vital. La moelle épinière et le bulbe rachidien sont donc très mal protégés par le squelette de la région sous-occipitale ; il en résulte pour les plaies profondes de la nuque une extrême gravité : un instrument piquant très étroit, introduit par la fossette sous-occipitale, pénétrerait aisément à travers l'espace occipito-atloïdien jusqu'au bulbe et déterminerait une mort immédiate sans désordres extérieurs appréciables. Le médecin légiste n'oubliera pas ce détail.

Je dois m'arrêter un instant sur l'union de la tête avec la colonne vertébrale, qui se fait au moyen des articulations occipito-atloïdienne, occipito-axoïdienne et atloïdo-axoïdienne.

*Articulation occipito-atloïdienne.* — Deux condyles à surface convexe du côté de l'occipital et deux cavités articulaires concaves du côté de l'atlas constituent