

lation deux synoviales : l'une entre l'atlas et l'apophyse odontoïde, l'autre entre cette même apophyse et la face concave du ligament transverse.

Le bulbe rachidien n'est donc séparé de l'apophyse odontoïde que par le ligament transverse. Qu'une cause quelconque vienne à déchirer ou à détruire ce ligament, l'apophyse pourra comprimer le bulbe et produire une mort instantanée. Cet accident survient dans deux conditions : à la suite d'un traumatisme, ou comme conséquence d'une lésion pathologique.

Une luxation de l'atlas sur l'axis en avant ne saurait se produire sans déterminer la compression du bulbe, à moins que, circonstance favorable, l'apophyse odontoïde n'ait été fracturée à sa base. Cette luxation traumatique est fort rare, grâce à la puissance des moyens d'union, et aussi à ce que les mouvements exagérés de flexion et de torsion qui produisent ces luxations se passent entre les troisième, quatrième et cinquième cervicales : aussi, est-ce à ce niveau, ainsi que je l'ai fait remarquer en étudiant le rachis, qu'on observe le plus ordinairement la luxation des vertèbres cervicales. On avait pensé que dans la pendaison l'atlas se luxait sur l'axis, ce qui déterminait la mort, mais il n'en est rien : la mort survient par asphyxie comme dans la strangulation simple.

La luxation pathologique présente un plus vif intérêt, car on peut essayer de la prévenir.

Les articulations de la tête avec le cou sont susceptibles, comme toutes les autres, d'être affectées de tumeur blanche. On désigne cette affection sous le nom de *mal sous-occipital*. Elle produit une série de symptômes, et, en particulier, une raideur du cou telle que le malade se meut tout d'une pièce et immobilise instinctivement sa tête avec les deux mains quand il veut exécuter un mouvement de rotation. Les cartilages se décortiquent, se détruisent peu à peu, des abcès se produisent, les ligaments se ramollissent, se laissent distendre, finissent par disparaître, etc., bref, l'apophyse odontoïde cesse d'être fixée ; la tête se porte peu à peu en avant, l'atlas se luxe sur l'axis, et le malade meurt subitement en exécutant le plus léger mouvement. Je me rappelle un jeune homme, atteint du mal sous-occipital, qui, voulant descendre de son lit, commença par s'asseoir sur le bord pour opérer la descente en deux temps : il mourut instantanément devant moi en mettant le pied à terre. Malgaigne signale des cas de luxation pathologique dans lesquels, le déplacement s'étant fait lentement, la moelle a pu se garer sur l'un des côtés du canal, très large en ce point, et éviter la compression.

La conséquence pratique à tirer de ces faits est qu'il faut immobiliser absolument la tête et le cou des sujets atteints de tumeur blanche cervicale. J'emploie à cet effet une sorte de minerve que je construis avec de la tarlatane plâtrée, comme pour les fractures de jambe.

Des ganglions lymphatiques du cou.

Le cou ne présente pas seulement des vaisseaux et des ganglions lymphatiques qui lui soient propres, comme les autres parties du corps, c'est encore un centre pour les vaisseaux lymphatiques des parties voisines : au cou, en effet, aboutissent les deux grands canaux collecteurs du chyle et de la lymphe, le *canal thoracique* et la *grande veine lymphatique*. Ces canaux occupent la partie la