

## Luxations de la tête sur l'atlas.

§ 33. — Déjà dans CELSE, nous trouvons décrits les symptômes d'une luxation de la tête en arrière. Cette dernière était considérée au moyen âge comme une conséquence fréquente de la pendaison, opinion qui fut réfutée déjà par COLOMBUS, à la suite d'expériences. Plus tard, LOUIS chercha de nouveau à démontrer que la luxation était due à une méthode particulière de pendaison (bourreau de Paris). De fait, les observations offrant des garanties suffisantes d'exactitude, sont devenues très rares à une époque plus récente, si rares même que BLASIUS, ayant soumis à une étude critique les cas publiés, n'en laissa subsister que deux, sans doute avec raison. En effet, la plupart des observations (LUDWIG, LASSAR, PALETTA, SCHNEIDER) ne permettent de reconnaître que des signes de diastase, tandis que dans d'autres, les données sont trop incertaines pour que l'on puisse en tirer des conclusions. Dans les deux observations de COSTE et de BOUISSON, il s'agissait, par contre, de véritables luxations de la tête en arrière; dans ces deux cas, la luxation était incomplète en ce sens que, d'un côté, la cavité articulaire de l'atlas avait complètement abandonné d'arrière en avant le condyle de l'occipital, tandis que, de l'autre côté, les deux surfaces cartilagineuses se trouvaient encore partiellement en contact. Dans l'observation de COSTE, l'atlas avait fui complètement en avant, à la suite d'une fracture de l'apophyse odontoïde; il s'agissait, par conséquent, d'un déplacement total de l'atlas.

La rareté de cette luxation est, du reste, très compréhensible, car, d'une part, dans le mouvement de flexion de la tête, il n'existe pas d'obstacle assez considérable pour servir efficacement de point d'appui à un déplacement des surfaces articulaires; en outre, au moment même où la luxation par flexion tendrait à se produire, elle en est empêchée par des ligaments d'une grande puissance (lig. odontoïdiens). Ces derniers doivent être, en effet, déchirés d'un ou des deux côtés pour que la luxation soit possible, ou bien la luxation doit être précédée d'une fracture de l'apophyse odontoïde ou d'une rupture du ligament transverse. Mais pour que ces accidents se produisent, une violence traumatique très grande est nécessaire, et l'on comprend dès lors que lorsque la tête est fléchie à son maximum, l'action traumatique se manifeste par une inflexion des vertèbres cervicales et produise plutôt une luxation ou une fracture de ces dernières. Des raisons analogues à celles que nous venons d'invoquer contre la probabilité d'une luxation de la tête par flexion extrême, s'opposent également à une luxation par hyperextension ou inclinaison latérale; quant au mouvement de rotation, il ne se produit pas dans des conditions favorables à une luxation occipito-atloïdienne, car c'est entre l'atlas et l'axis que s'opère le mouvement physiologique autour de l'axe vertical, et ce sont ces deux vertè-

bres qui sont en jeu dans les degrés extrêmes de rotation tendant à produire une luxation.

Dans les cas publiés, la luxation a été produite par un coup porté sur la nuque, de façon à chasser en avant la partie supérieure de la colonne vertébrale, pendant que la tête est maintenue dans une position fixe ou refoulée en arrière. Dans le cas de COSTE, comme nous l'avons fait remarquer, l'atlas tout entier s'était porté en avant, l'apophyse odontoïde était fracturée et la moelle fortement comprimée (le malade vécut encore 3 mois); dans l'observation de BOUISSON, les ligaments articulaires étaient déchirés, et il en était de même du ligament odontoïdien du côté de la luxation complète (le blessé succomba immédiatement).

Les luxations en arrière, connues jusqu'ici, étaient toutes incomplètes, ce que l'on comprend également, si l'on songe que la nuque seule, et non pas la face antérieure du cou, offre des conditions favorables à l'application d'une violence traumatique capable de produire un pareil déplacement. Les causes traumatiques agissant sur la tête, produisent plutôt une fracture du front ou de l'occiput.

On peut bien admettre la possibilité d'une luxation purement latérale, par choc direct sur la région latérale du cou, la tête étant fixée. Toutefois, une pareille luxation n'a pas encore été observée, jusqu'à ce jour.

Comme la déchirure des ligaments odontoïdiens a privé la tête de ses moyens de fixation sur l'atlas, et par l'intermédiaire de ce dernier, sur la colonne vertébrale, on comprend que le menton s'affaisse sur la poitrine. Lorsque la luxation est complète, mais unilatérale, la face s'incline du côté non luxé. La dysphagie et l'embarras de la parole signalés par CELSE, s'expliquent aussi par le déplacement de l'atlas en bas et en avant; cette vertèbre peut être alors sentie avec le doigt introduit dans le pharynx. La moelle épinière subit une pression considérable, qui peut facilement entraîner une mort subite par arrêt de la respiration. Dans le cas de COSTE, la motilité était seule paralysée. On doit s'attendre à trouver à la nuque, directement au-dessous de l'occiput, la saillie de l'apophyse épineuse de l'axis.

La réduction peut être tentée, dans certains cas. On exerce d'abord une traction directe sur la tête, que l'on déplace ensuite d'arrière en avant, en ayant soin de fixer la colonne cervicale. La réduction peut être aussi obtenue par hyperextension de la tête.

## Luxations de l'atlas sur l'axis.

§ 34. — La question des luxations de l'atlas n'a pas été non plus suffisamment élucidée jusqu'ici, car les données anatomiques pouvant servir de base à nos connaissances sur cette forme de lésion traumatique, sont encore incom-