

animé, et lorsque la suppuration diminue, on y met seulement un emplâtre de diachylon gommé.

Doit-on recourir à l'extirpation des glandes scrofuleuses du cou, lorsque ces glandes devenues très-dures ont résisté à tous les moyens tant internes qu'externes, et restent stationnaires? Cette opération, recommandée et pratiquée par plusieurs chirurgiens, est au moins inutile : l'enlèvement de ces tumeurs n'ôte rien à la maladie; le vice qui les a produites n'est pour cela ni corrigé, ni détruit. Aussi a-t-on vu après l'extirpation de ces tumeurs d'autres glandes s'engorger, soit au cou, soit dans d'autres parties du corps, quelquefois même des organes intérieurs devenir le siège d'une inflammation mortelle. Ces malheureux événements, joints aux accidents qui peuvent résulter de l'opération, détourneront toujours un chirurgien prudent de l'entreprendre, excepté dans quelques cas rares, où il n'y a qu'une seule tumeur, dure, mobile, chez un sujet adulte où la diathèse scrofuleuse a été détruite et par les remèdes et par les progrès de l'âge.

## ARTICLE II.

### *Des maladies propres au cou.*

#### § 1. Du torticolis.

On donne le nom de torticolis à la courbure et à l'inclinaison involontaire et permanente de la tête vers l'une ou l'autre épaule. On confond sous cette dénomination des maladies bien différentes, qui toutes peuvent produire la torsion dont il s'agit. Sans parler de la luxation des vertèbres cervicales et de leur accroissement inégal, d'une mauvaise habitude contractée dès l'enfance, ou dans un âge plus avancé, beaucoup d'autres causes encore peuvent déterminer la déviation dont il est question. La destruction de la peau par une brûlure et les cicatrices vicieuses qui en résultent, l'engorgement des glandes cervicales; une tumeur squirrheuse développée dans l'épaisseur du muscle sterno-mastoïdien, un phlegmon, un furoncle, un érysipèle, la paralysie ou la convulsion des muscles, leur durcissement, le simple rhumatisme, sont autant de causes qui peuvent pro-

duire le même effet. Il importe de les distinguer soigneusement pour parvenir à la connaissance des indications thérapeutiques que présente cette maladie.

Nous ne répéterons point ici ce que nous avons dit ailleurs sur la luxation des vertèbres et sur certaines difformités produites par de mauvaises habitudes. Nous ne parlerons pas non plus de l'inclinaison que la tête est obligée de prendre par la présence d'un érysipèle, d'un phlegmon, d'un furoncle. La tête revient à son attitude ordinaire dès que l'inflammation ou le furoncle est passé. Nous dirons seulement quelques mots sur le torticolis produit par la destruction de la peau, et nous traiterons spécialement de celui qui est causé par diverses affections des muscles. Celui que cause l'engorgement des glandes cervicales rentre dans l'histoire de cette maladie; nous en avons parlé.

Lorsque la peau du cou a été désorganisée par une brûlure dans une grande étendue, et qu'on n'a pas eu soin, pendant la cicatrisation de la plaie, de maintenir la tête dans une position droite, il arrive ordinairement que la cicatrice n'a pas une étendue suffisante pour permettre toute espèce de mouvement; elle forme entre le thorax et la tête une bride qui tient la tête inclinée, et qui cause de la douleur toutes les fois que le cou tend à se redresser. Lorsqu'on n'a pas prévenu cette difformité, on peut y remédier en coupant les brides qui arrêtent les mouvements de la tête, et en maintenant celle-ci inclinée vers l'épaule opposée, jusqu'à ce que la cicatrisation de la plaie soit complètement achevée. De cette manière, la tête peut reprendre son assiette naturelle et tous ses mouvements.

Le rhumatisme des muscles du cou, leur paralysie ou leur convulsion, celle du sterno-mastoïdien en particulier, sont les maladies qui déterminent le plus souvent l'inclinaison latérale de la tête. Les causes qui amènent les convulsions ou la paralysie sont quelquefois les mêmes que celles qui produisent le rhumatisme. Le froid est, de toutes ces causes, celle qui agit le plus souvent. La manière dont sont vêtus les femmes et les enfants favorise beaucoup son action sur le cou, qui est presque toujours découvert, tandis que la tête et la poitrine sont tenues chaudement. La disposition de nos lits rend très-facile l'action du froid sur le cou pendant la nuit. En effet, tandis que la tête est enveloppée de bonnets, que le corps est préservé par les couvertures, le cou seul est souvent exposé à l'air, dont la frai-

cheur se fait d'autant mieux sentir que toutes les autres parties sont chaudes et quelquefois humectées par une douce moiteur. Aussi n'est-il pas rare de voir des personnes à leur réveil ne pouvoir remuer le cou, et être obligées de le tenir dans la situation inclinée qu'il avait sur l'oreiller. La rapidité avec laquelle se meut l'air qui nous environne concourt au développement des affections rhumatismales et du torticolis en particulier : aussi, toutes choses égales d'ailleurs, cette maladie est-elle plus commune quand le vent souffle avec impétuosité que dans toute autre circonstance. Les vents-coulis sont aussi une de ses causes les plus fréquentes. Mauchard a observé qu'elle se développe souvent après des courses dans des lieux exposés aux vents, chez ceux qui quittent un climat chaud pour un climat froid, et dans les variations brusques de l'atmosphère. Outre ces causes qui sont communes à la paralysie, aux convulsions et au rhumatisme du cou, il en est quelques-unes qui sont propres aux deux premières affections. Une violente contusion sur la région cervicale, un fardeau très-lourd porté sur la tête, ont quelquefois produit la paralysie de quelques-uns des muscles du cou. Des frictions mercurielles pratiquées sur cette région ont quelquefois aussi fait naître le même effet. La convulsion des muscles du cou peut être due à des affections morales, par lesquelles elle a été dans quelques cas reproduite périodiquement. Wepfer rapporte qu'un homme avait un torticolis causé par l'action convulsive des muscles du cou, toutes les fois qu'il avait du chagrin, et que les mouvements du cou redevenaient libres quand le calme renaissait dans son âme. Dans certains cas aussi la convulsion des muscles du cou succède à la suppression d'une évacuation, ou bien résulte de l'irritation causée par un vésicatoire.

Les symptômes sont un peu différents, selon l'affection des muscles qui produit le torticolis. Celui qui provient du rhumatisme cause une douleur plus ou moins vive, qui quelquefois se fait sentir continuellement, et quelquefois cesse pendant le repos. Dans le premier cas, le mouvement l'augmente; dans l'autre, il la réveille. La pression excite quelquefois la douleur, et le décubitus sur le côté affecté est pénible. Ce n'est ni la faiblesse des muscles, ni leur convulsion qui rendent le cou immobile, ce sont les souffrances qui accompagnent toute espèce de mouvement. La durée du torticolis rhumatismal est ordinairement très-courte : il est rare qu'il se prolonge au delà du septième jour. Cette affection est quelquefois accompagnée d'un léger gonflement ;

elle peut coexister avec d'autres douleurs dont le siège se trouve dans les articulations voisines, dans les épaules, à la tête, dans les parties éloignées.

Lorsque le torticolis est produit par la paralysie des muscles du côté du cou, c'est ordinairement le sterno-mastoïdien qui est paralysé. C'est à tort qu'on a pensé que la paralysie du muscle peucier pouvait causer l'affection dont nous parlons ; ce muscle en est tout à fait incapable, tant à cause de la faiblesse de ses fibres que du peu de solidité de ses attaches. Dans cette espèce de torticolis, la face est tournée vers le côté malade et la tête inclinée du côté sain. On ramène facilement, et sans causer de douleur, la tête à sa situation naturelle ; mais aussitôt qu'on cesse de la maintenir, elle reprend sa direction vicieuse. Ce phénomène est facile à concevoir quand on se rappelle l'action des muscles sterno-mastoïdiens : placés entre l'apophyse mastoïde et le sternum, ils tendent par leur contraction à incliner la tête de leur côté et à diriger la face du côté opposé ; lorsqu'ils sont l'un et l'autre doués d'une force égale, l'action de l'un contre-balance celle de l'autre, et la tête conserve sa situation verticale. Mais quand l'un d'eux cesse d'agir, l'autre, dont l'action n'est pas suspendue, entraîne la tête dans le sens que doit nécessairement lui imprimer sa contraction isolée.

La convulsion d'un des muscles sterno-cléido-mastoïdiens produit un effet absolument semblable et qu'on explique de la même manière. Dans le cas précédent, un des muscles conserve sa force, tandis que l'autre perd la sienne, et l'équilibre est rompu. Dans celui-ci, un des muscles conserve sa contractilité, l'autre acquiert par son état de convulsion une force beaucoup plus grande, et l'équilibre est rompu de même. Dans ce cas seulement la face est tournée du côté sain ; dans l'autre, elle est tournée du côté malade, c'est-à-dire du côté paralysé. Il est communément assez facile de distinguer le torticolis résultant de la diminution de force d'un muscle, du torticolis produit par l'accroissement de force du muscle opposé. Dans ce dernier cas, la tête résiste au mouvement que tend à lui imprimer une force étrangère, et lorsqu'elle a été entraînée dans un sens différent, dès qu'on l'abandonne à elle-même, elle reprend, par un mouvement brusque et involontaire, sa mauvaise position ; dans l'autre cas, elle obéit sans résistance, et revient sans violence à sa situation contre nature. Dans la convulsion, on distingue à travers les téguments la dureté

qui accompagne la vive contraction du muscle affecté; dans la paralysie, toutes les parties du cou conservent la souplesse qui leur est naturelle. Néanmoins il est certains cas où le diagnostic présente assez d'obscurité pour que des personnes d'ailleurs fort instruites se soient trompées sur la nature et le siège du mal, et aient appliqué des remèdes sur le côté opposé à la maladie; mais prévenu sur de semblables erreurs, on peut les éviter facilement en examinant avec beaucoup de soin les symptômes de la maladie avant d'établir un jugement sur sa nature.

L'inclinaison permanente du cou produite par la paralysie ou la convulsion est quelquefois une maladie fort longue. Elle détermine alors une altération particulière dans la disposition des vertèbres cervicales qui ne peuvent plus se redresser, lorsque la convulsion ou la paralysie a cessé. C'est particulièrement chez les enfants et chez les jeunes gens dont la croissance n'est pas achevée que l'inclinaison latérale, constante et prolongée du cou détermine l'accroissement vicieux des vertèbres, circonstance qui rend tout à fait incurable la difformité dont il s'agit. Nous avons dit (t. III, p. 1044 et suiv.) qu'une mauvaise habitude pouvait produire la même lésion dans la forme des vertèbres; il est d'après cela très-important de ne négliger rien pour faire cesser une maladie qui peut entraîner une affection secondaire beaucoup plus grave. Cette affection est moins à craindre lorsque l'inclinaison de la tête n'est pas continuelle, et qu'elle a une marche périodique. Chez quelques malades, c'est la nuit seulement, pendant le sommeil, que la tête peut reprendre sa position naturelle; d'autres fois l'inclinaison n'a lieu que pendant quelques heures de la journée. Meibomius parle d'un Tyrolien qui éprouvait un torticolis toutes les fois qu'il se mettait à table. Il avait fait adapter à son siège un appareil qui maintenait sa tête droite pendant le repas. Meibomius s'assura que ce n'était pas l'action de manger qui déterminait le retour de l'accès, car quand le malade mangeait à une autre heure, il n'éprouvait rien de semblable, et l'accès reparaisait à l'heure ordinaire, quoique le malade ne mangeât pas.

Le torticolis n'étant point une affection essentielle, son traitement doit nécessairement être subordonné à la cause qui le produit. Lorsque la douleur n'est pas très-intense, la chaleur suffit ordinairement pour guérir en quelques jours le torticolis rhumatismal. Si le rhumatisme était violent et que la pression ou les attouchements le rendissent

plus douloureux, on appliquerait sur l'endroit affecté des sangsues, ensuite un cataplasme émollient, et si la douleur persistait, un vésicatoire qui très-probablement achèverait de détruire le mal. On joint à ces moyens extérieurs l'usage d'une boisson diaphorétique. Si le rhumatisme devenait chronique, on pourrait retirer de bons effets de l'application constante d'une peau de lièvre sur le cou. Ce moyen, qui a été un peu trop vanté par quelques auteurs, serait un bon préservatif pour les personnes qui ont été plusieurs fois atteintes de cette affection.

Le traitement du torticolis causé par la convulsion des muscles du cou consiste généralement dans l'emploi intérieur et extérieur des adoucissants, des antispasmodiques et des narcotiques. C'est spécialement dans cette espèce que les bains tièdes, les cataplasmes anodins, les fomentations et les liniments opiacés produisent d'heureux effets. Les infusions de fleurs de tilleul, de feuilles d'oranger, conviennent à l'intérieur, comme antispasmodiques. Du reste, ce traitement exige des modifications relatives à la constitution du malade et à la cause qui paraît avoir déterminé la contraction spasmodique des muscles. La saignée peut être nécessaire si le sujet est pléthorique, si une hémorrhagie habituelle a été supprimée. Un vésicatoire sera utile si la suppression de quelque exanthème a précédé le torticolis. Quand l'irritation causée par un vésicatoire a déterminé la convulsion des muscles, la première chose à faire est de supprimer le vésicatoire. On fait sur les muscles affectés des embrocations avec un liniment camphré et opiacé; on les couvre ensuite d'un cataplasme émollient et anodin. J'ai eu occasion de constater l'efficacité de ces moyens dans un cas où un torticolis convulsif était produit par cette cause. Enfin, dans le cas où la maladie reparaitrait, comme on l'a vu, par l'effet des passions tristes, il faudrait recommander aux amis du malade d'éloigner de lui tout ce qui pourrait l'affecter péniblement.

Quand la maladie est le résultat de la paralysie, on joint aux moyens employés contre la paralysie en général l'usage des topiques irritants sur la région malade, tels que les liniments avec l'ammoniac ou la teinture de cantharides, les sinapismes, les vésicatoires. On a proposé encore l'usage des eaux minérales ferrugineuses, des eaux thermales, soit en bains, soit en lotions, et mieux encore en douches sur le cou; les eaux de Plombières et celles de Bourbon-l'Ar-

chambault ont été spécialement recommandées. Le même moyen réussit encore dans le rhumatisme chronique du cou.

Lorsque la paralysie du muscle sterno-mastoidien a résisté à tous ces moyens, et qu'on ne croit pas devoir tenter une opération dont nous allons parler bientôt, on peut rendre l'état du malade beaucoup moins désagréable, en ramenant la tête à sa direction et en la maintenant dans cette direction au moyen d'un bandage mécanique, ou mieux encore du bandage simple dont, en pareil cas, Winslow se servit avec le plus grand succès. Ce bandage se fait avec une bande ou un ruban large d'un pouce, long d'une aune et demie ou deux aunes. On en applique une extrémité en travers sur le haut du front de manière que cette extrémité soit tournée du côté malade; on l'arrête avec une main, pendant qu'avec l'autre on conduit le ruban vers l'occiput, en passant au-dessus de l'oreille du côté sain, ensuite au-dessus de celle du côté malade jusqu'au front, où l'ayant placé par-dessus l'extrémité du ruban, on a soin de bien arrêter cette extrémité par plusieurs tours semblables, afin que le ruban ne glisse point; après quoi on en porte le reste au-dessus de l'oreille du côté sain, on le conduit derrière l'épaule du même côté, et, en le faisant passer sous l'aisselle, on le mène sur la poitrine, ou on le fixe sur le devant de l'habit du malade, après l'avoir tiré suffisamment pour ramener la tête à sa direction naturelle. Ce bandage a le triple effet de relever la tête, de la tourner en devant et de la maintenir dans cette attitude contre l'effort continuel du muscle sterno-mastoidien.

Lorsque le torticolis causé par la convulsion ou par la paralysie du muscle sterno-mastoidien a résisté à tous les moyens dont nous avons parlé, on a conseillé de couper le muscle malade dans le cas de convulsion, et le muscle sain dans le cas de paralysie. Cette opération que Tulpius, Job a Meeckren, Roonhuysen, Cheselden et autres, disent avoir pratiquée ou vu pratiquer avec succès, ne peut pas convenir également dans tous les cas de torticolis occasionné par la contraction convulsive du muscle sterno-mastoidien ou par sa paralysie. Elle ne serait d'aucune utilité si les autres muscles du cou étaient dans le même état de contraction ou de paralysie, et surtout, comme Sharp en a fait la remarque, si le mal était ancien ou qu'il existât depuis l'enfance, parce qu'alors l'accroissement des vertèbres s'étant fait inégalement, ces os ont pris une forme qui s'oppose invin-

ciblement au retour de la tête à sa rectitude naturelle, en sorte qu'on doit regarder comme très-surprenantes, pour ne rien dire de plus, les observations de Tulpius, de Job a Meeckren et de Roonhuysen, qui assurent avoir vu parfaitement guérir par la section du muscle sterno-mastoidien des torticolis de naissance, ou qui du moins existaient depuis la tendre enfance, dans de jeunes sujets de douze, de seize, de dix-huit et même de vingt-trois ans. Cette opération ne pourrait donc être de quelque utilité que quand la maladie est récente; et, dans ce cas, est-il bien certain que la contraction convulsive ou la paralysie ne céderait pas à des moyens moins violents que celui-là? Si, dans le cas de paralysie, le muscle affecté recouvrait, après l'opération, sa faculté contractile, il pourrait arriver que la tête, après avoir été longtemps inclinée d'un côté, prit une inflexion vicieuse du côté opposé. Voici, au reste, la manière de pratiquer cette opération dans les cas très-rares où elle est nécessaire.

Le malade étant couché ou assis, et sa tête appuyée contre la poitrine d'un aide, on coupe la peau et le tissu cellulaire avec un bistouri convexe, par une incision transversale un peu plus longue que le muscle n'est large, à un pouce environ au-dessus de ses attaches à la clavicule et au sternum; ensuite, on divise à petits coups le muscle dans toute son épaisseur, ou bien on passe au-dessous de lui avec précaution, pour ne pas blesser les vaisseaux qu'il couvre, une sonde cannelée sur laquelle on conduit un bistouri mousse avec lequel on coupe transversalement et de dedans en dehors toute l'épaisseur du muscle. On place ensuite de la charpie entre les bords de la division, et on tient la tête redressée, au moyen d'un bandage, pendant le traitement de la plaie et longtemps après.

Le muscle sterno-mastoidien n'est pas le seul dont la contraction convulsive puisse occasionner le torticolis: cette maladie est produite quelquefois aussi par la contraction spasmodique du muscle peaucier; et, dans ce cas comme dans le premier, lorsque le torticolis a résisté aux remèdes ordinaires, on peut le guérir en coupant le muscle affecté, si toutes les circonstances favorables au succès de l'opération existent. On lit dans les observations de M. Gooch l'histoire d'un torticolis causé par la contraction du muscle peaucier, et qu'on guérit en coupant ce muscle. Le malade était un jeune homme de quatorze ans qui paraissait d'ailleurs avoir toujours joui d'une bonne santé; depuis plusieurs mois, la tête était fortement tirée de côté par la

contraction continuelle du muscle peaucier qui avait acquis une roideur extrême, particulièrement auprès de son insertion à la mâchoire, et faisait paraître la peau, depuis l'angle de cet os jusqu'au menton, comme s'il y avait eu en cet endroit une cicatrice à la suite d'une brûlure. Tout ce côté du visage, depuis l'extrémité du menton, avait perdu de son embonpoint; il était de travers, et le coin de la bouche surtout était tellement retiré en bas et latéralement, que, quand le malade tournait la tête du côté opposé, la difformité devenait plus choquante. Le muscle affecté était sujet à des spasmes vifs, fréquents, très-douloureux, auxquels participaient quelquefois les muscles temporaux, frontaux, et l'oreille elle-même. Les téguments, le long de l'insertion du muscle à la mâchoire, étaient fort épaissis. On n'y apercevait aucune inflammation, et ils n'étaient douloureux au toucher qu'autant qu'ils étaient distendus. Les autres muscles ne participaient en rien à la maladie.

Il parait, d'après le récit de M. Gooch, que l'on employa pour le traitement de cette affection, d'après l'avis de plusieurs médecins distingués, tous les moyens que la nature de la maladie semblait exiger. Rien n'y fit. Après plusieurs mois consacrés à l'usage de ces remèdes, M. Gooch se détermina à tenter la section du muscle malade. Il incisa d'abord les téguments un peu au-dessous de la mâchoire, et mit à découvert, dans toute sa largeur, le muscle peaucier, dont les fibres paraissaient être dans un état de violente extension, surtout lorsque la tête se portait de l'autre côté. Il divisa le muscle en travers, en le disséquant avec soin, et mit à découvert la membrane des muscles sous-jacents; il engagea ensuite le malade à tourner la tête du côté opposé, et vit avec plaisir qu'il faisait ce mouvement sans que le visage ni le coin de la bouche en fussent affectés comme auparavant. L'inflammation de la plaie étant apaisée, on recommanda au jeune malade de faire de fréquents mouvements de la tête, afin de prévenir la gêne qui aurait pu résulter du raccourcissement des fibres musculaires et de la rigidité de la cicatrice. Il fut parfaitement débarrassé, par cette opération, et de la difformité et des spasmes auxquels il était sujet.

Il est une autre maladie qui, bien qu'elle diffère essentiellement du torticolis, doit cependant être placée ici : c'est la flexion de la tête en avant, produite par la paralysie des muscles de la partie postérieure du cou. J'ai eu occasion de rencontrer une maladie de ce genre; la paralysie était portée au point, que la tête obéissant entièrement à

son poids et à l'action des muscles fléchisseurs, le menton était appuyé sur le sternum. Tous les moyens propres à combattre la paralysie avaient été employés sans succès. Ne pouvant espérer de guérir la maladie, je cherchai seulement à en diminuer l'incommodité : en conséquence, je fis construire une machine qui maintenait la tête dans la situation verticale qui lui est naturelle (a).

(a) — Le torticolis a été nommé *obstipité*, *caput obstipum*, et on a donné à la personne qui en est atteinte le nom d'*obstipes*.

Malgré la description assez étendue que Boyer fait de cette maladie, j'ai quelques notes à ajouter. Elles sont relatives aux causes, au siège, à l'altération du tissu musculaire, à l'influence de la maladie sur la colonne vertébrale et les parties environnantes, et à l'opération.

Le torticolis par contraction musculaire est congénital ou acquis. Le premier est plus fréquent que le second. On a mis au nombre de ses causes l'action du forceps pendant l'accouchement. On a dit que cet instrument, portant sur le muscle sterno-mastoidien, le déchire quelquefois. Alors on trouve immédiatement après la naissance une petite tumeur arrondie, bleuâtre, pâteuse, située immédiatement au-dessus de la clavicule. Lorsque cette tumeur disparaît, on sent sous la peau une substance dure, épaisse, et l'on voit le ventre du muscle plus épais que celui du côté opposé. Cette tumeur est formée par le sang épanché après la déchirure, comme après l'opération. Dans quelques cas, le muscle est seulement contus par le forceps. La même tumeur, mais beaucoup moins forte, existe alors, et cette contusion suffit pour enflammer le muscle et provoquer sa contraction. Il me semble que cette espèce de torticolis doit être regardée comme un torticolis acquis, puisqu'elle est le résultat d'une violence extérieure au moment de la naissance.

Le torticolis congénital est plus fréquent à droite qu'à gauche dans la proportion des deux tiers. Des pathologistes, rapprochant cette proportion de celle des accouchements en première position, qui est la même, en ont conclu que le torticolis congénital, ou pour mieux s'exprimer, que le torticolis qui date de l'époque de la naissance, était dû à cette contusion du muscle sterno-mastoidien, puisque ce