

## SECTION XXXII.

## MALADIES DU COU.

## CHAPITRE I.

## ANOMALIES DU COU.

## Torticolis.

On appelle *torticolis* l'inclinaison vicieuse de la tête vers l'une ou l'autre épaule.

**Variétés.** Tantôt l'inclinaison vicieuse de la tête est le résultat d'une affection des muscles du cou, c'est le torticolis dit *musculaire* ou *idiopathique*; d'autres fois les muscles sont étrangers à cette déviation, et alors cette dernière est due à des lésions variables : une cicatrice vicieuse de la peau, suite de brûlure, de gangrène; un accroissement inégal de hauteur des vertèbres cervicales; des changements de rapports de ces vertèbres par suite de fracture, de luxation traumatique ou spontanée; des adénites cervicales. Dans ces derniers cas, le torticolis est *non musculaire* ou *symptomatique*, et pour ce motif, nous ne nous en occuperons pas ici, renvoyant aux articles *Pathologie des cicatrices, Fractures et luxations des vertèbres, Tumeurs blanches cervicales* (t. I, p. 146, 352, 480, 604), etc.

**Torticolis musculaire.** Il a pour point de départ une affection du muscle sterno-cléido-mastoïdien; toutefois il est possible que d'autres muscles du cou participent à l'état morbide : le trapèze, le peaucier et même les scalènes. La déviation de la tête est parfois la conséquence d'une inflammation *rhumatismale* des muscles, et c'est ainsi qu'on se rend compte de l'influence exercée sur la production du torticolis par l'action du froid, un vent coulis, les variations brusques de l'atmosphère. Dans d'autres cas, le torticolis est la conséquence d'une *paralysie* des muscles, consécutivement soit à une contusion de la région cervicale, soit à l'action de porter sur la tête un fardeau très-lourd. Ou bien encore le muscle devient le siège d'une *contracture*, qui tantôt cesse après un certain temps, tantôt est suivie d'une *rétraction* du tissu musculaire. Cette espèce de torticolis se montre le plus souvent après la naissance ou est même *congénital*. Toutefois l'affection se développe aussi à une période plus avancée de la vie, sous l'influence de causes diverses : d'émotions morales, et alors le torticolis peut être intermittent (Wepfer et L. Fleury); de la suppression d'une évacuation; de l'irritation occasionnée par l'application d'un vésicatoire au cou (Boyer).

Le torticolis *congénital* est parfois héréditaire (Vidal); on l'a attribué à la déchirure du muscle sterno-mastoïdien par les branches du forceps, à une fausse position du fœtus (Stromeyer), à l'engagement de la tête dans le bassin longtemps avant le terme de la grossesse (Dieffenbach); bien plus souvent il est dû à une maladie des centres nerveux (voy. t. I, p. 240). Le torticolis est plus commun à droite qu'à gauche. Sur 27 cas, Bouvier a noté le côté *droit* 18 fois.

**Anatomie pathologique.** C'est le muscle sterno-cléido-mastoïdien qui est le plus souvent affecté. Le faisceau sternal peut l'être seul; dans d'autres cas, que Malgaigne considère comme rares, la rétraction atteint les deux faisceaux simultanément. Bouvier a observé une rétraction isolée du faisceau claviculaire. Giraldès a fait remarquer que la rétraction porte parfois sur la *gaine fibreuse* qui enveloppe le muscle sterno-mastoïdien, ce qui est un obstacle au redressement complet de la tête après la ténotomy. Les muscles rétractés sont d'abord plus épais et plus forts; plus tard, ils se décolorent et s'atrophient. Les muscles condamnés à l'inaction par l'immobilité de la tête subissent la transformation grasseuse.

**Symptômes.** Ils varient d'après la nature de l'affection musculaire ayant donné lieu au torticolis.

Dans le torticolis *rhumatismal*, il existe sur le côté du cou une douleur plus ou moins vive, quelquefois continue, d'autres fois cessant pendant le repos, augmentant généralement pendant les mouvements et par la pression. Le décubitus sur le côté affecté est pénible; il y a parfois un léger gonflement de la région latérale du cou. Il n'est pas rare d'observer en même temps des douleurs dans une ou plusieurs articulations. Cette espèce de torticolis a une durée courte, en général celle d'un septénaire.



Fig. 216.

Lorsque le torticolis est occasionné par la *paralysie* du muscle sterno-cléido-mastoïdien d'un côté, la face est *ournée vers le côté malade et la tête inclinée du côté sain*, parce que la tête obéit à la *tonicité* du muscle sterno-cléido-mastoïdien du côté opposé. La tête est ramenée sans douleur à sa situation naturelle, mais elle reprend sa direction vicieuse dès qu'on cesse de la maintenir.

Dans le torticolis par *contracture* ou *rétraction* du sterno-mastoïdien, la tête est inclinée sur l'épaule du côté malade et la face tournée du côté opposé (fig. 216). Le cou paraît large et plus haut du côté sain, soit qu'on regarde le sujet par devant ou par derrière. Sur le côté du cou opposé à l'inclinaison de la tête, la peau est tendue, mais non soulevée par les muscles. Du côté malade, le cou est à peine marqué, et quelquefois il n'existe qu'une dépression entre la clavicule et le menton. Du côté malade, on sent le faisceau sternal du muscle sterno-cléido-mastoïdien tendu et saillant sous la