

## STATISTIQUE IX

## ÉLONGATIONS ET RÉSECTIONS NERVEUSES POUR TORTICOLIS

Nos d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
1	ANDERSON and SMITH JOHNSON, Spasmodic torticollis, recovery after excision of a portion of spinal accessory nerve ( <i>Lancet</i> , 1893, t. I, p. 928).	H. 31 ans.	Excellente santé jusque il y a quatre ans, où il fut atteint de fièvres paludéennes. Accès de fièvre journaliers il y a huit semaines. Quelques jours après se montrèrent des mouvements spas- modiques de la tête et de la nuque, portant plus particulièrement la tête à droite et cessant pendant la nuit; il y a aussi quelques spasmes de l'angle droit de la bouche et de l'épaule droite; sterno-mastoi- dien très volumineux. Tous les remèdes sont donnés sans résultat; le chloroforme, les cauté- risations sur le trajet du spinal accessoire ne don- nent qu'une améliora- tion passagère.	Le 20 janvier 1893, résec- tion du spinal après in- cision de 3 pouces en avant du sterno-mastoï- dien partant de l'apo- physse. Ablation de 4 centimètres du nerf.	Il persiste encore quel- ques spasmes du côté droit de la nuque, lors- que le malade se sert de sa main droite; la masti- cation redevient possi- ble, et le 13 mars le malade, quoique très affaibli par un séjour au lit de plus de deux mois avant son opéra- tion, quitte l'hôpital. <i>Réséction du spinal.</i>
2-4	ANNANDALE, Obs. I, in	I. —	Employée dans une fa- brique, où, pour suivre le mouvement d'une navette, elle est cons- amment obligée de tourner la tête à droite et à gauche, surtout à gauche. Après une pé- riode de fatigue excep- tionnelle, la malade commença à ressentir une sensation de gêne dans la nuque, accom- pagnée de crampes qui tendaient à tourner la tête à gauche et qui de- vinrent de plus en plus violentes et fréquentes. En dehors des spasmes, la tête, soutenue par la main gauche, était tour- née à gauche et inclinée vers l'épaule soulevée vers elle; tout change- ment de position de la tête provoquait les spas- mes qui consistaient en une série de secousses de plus en plus violentes, augmentant d'abord la rotation de la tête vers la gauche, puis l'inclina- ison sur l'épaule en tour- nant la tête légèrement à droite. L'immobilité absolue diminuait beau- coup le nombre des	Le 10 février, incision de 3 pouces sur le bord antérieur du sterno-mas- toïdien; le bord du mus- cle fut dénudé, légè- rement sectionné et soulevé; le spinal dé- couvert fut élargi et en- touré d'une ligature à la soie pour le cas où on aurait ultérieurement à le sectionner, les bouts de la ligature dépassant l'angle inférieur de la plaie, qui fut fermée. Le lendemain, on rouvrit la plaie et on sectionna le nerf en écartant les bouts. Ablation de la ligature, fermeture de la plaie.	Quelques heures après, lorsque la malade put s'asseoir, on constata qu'il lui était possi- ble de tourner la tête vers la droite et de la tenir dans la rec- titude. Un an après, on revoit la malade, qui est absolument guérie; le sterno-mastoi- dien est aussi déve- loppé du côté opéré que de l'autre. La ma- lade s'est mariée et a repris son ancienne profession. <i>Elongation, puis résection du spinal.</i>

Case of spasmodic wryneck, success- fully treated by divi- sion of the spinal accessory nerve, alter failure of stret- ching ( <i>The Lancet</i> , 1879 t. I, p. 535). — Obs II et III, in Spasmodic wryneck ( <i>Edinburgh medical Journal</i> , 1890, t. II, p. 883).	21 ans.	Employée dans une fa- brique, où, pour suivre le mouvement d'une navette, elle est cons- amment obligée de tourner la tête à droite et à gauche, surtout à gauche. Après une pé- riode de fatigue excep- tionnelle, la malade commença à ressentir une sensation de gêne dans la nuque, accom- pagnée de crampes qui tendaient à tourner la tête à gauche et qui de- vinrent de plus en plus violentes et fréquentes. En dehors des spasmes, la tête, soutenue par la main gauche, était tour- née à gauche et inclinée vers l'épaule soulevée vers elle; tout change- ment de position de la tête provoquait les spas- mes qui consistaient en une série de secousses de plus en plus violentes, augmentant d'abord la rotation de la tête vers la gauche, puis l'inclina- ison sur l'épaule en tour- nant la tête légèrement à droite. L'immobilité absolue diminuait beau- coup le nombre des	3 pouces sur le bord antérieur du sterno-mas- toïdien; le bord du mus- cle fut dénudé, légè- rement sectionné et soulevé; le spinal dé- couvert fut élargi et en- touré d'une ligature à la soie pour le cas où on aurait ultérieurement à le sectionner, les bouts de la ligature dépassant l'angle inférieur de la plaie, qui fut fermée. Le lendemain, on rouvrit la plaie et on sectionna le nerf en écartant les bouts. Ablation de la ligature, fermeture de la plaie.	Quelques heures après, lorsque la malade put s'asseoir, on constata qu'il lui était possi- ble de tourner la tête vers la droite et de la tenir dans la rec- titude. Un an après, on revoit la malade, qui est absolument guérie; le sterno-mastoi- dien est aussi déve- loppé du côté opéré que de l'autre. La ma- lade s'est mariée et a repris son ancienne profession. <i>Elongation, puis résection du spinal.</i>
--	---------	--	---	--

N <sup>os</sup> l'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
			crises, qui ne disparaissent complètement que pendant la nuit. Les muscles atteints de spasmes paraissent être l'oblique inférieur gauche, le grand droit postérieur, le splénius puis le sterno-mastoïdien et le trapèze; il s'agissait manifestement d'un spasme fonctionnel, la position permanente de la tête ayant pour but de relâcher les muscles malades.		
5	ARKIN, Spasmodic torticollis. Sheffield medico-surgical Society, 25 février 1892 ( <i>Lancet</i> , 1892, t. I, p. 638).	II et III. F.	Torticollis spasmodique. Pas de cause appréciable, autre que la fatigue, chez une veuve chargée d'une nombreuse famille.	Réséction du spinal. Excision de 1 pouce du spinal accessoire gauche.	Résultat très satisfaisant. <i>Réséction du spinal.</i> Amélioration immédiate, mais récidive au bout de sept semaines; muscle affaibli, mais non complètement paralysé; nerfs cervicaux sans doute malades. <i>Réséction du spinal.</i>
6	BALLANCE, A case of spasmodic wryneck	F. 48 ans.	Paralysie infantile de la jambe droite. Depuis dix	Le 31 janvier, incision de 3 pouces sur le bord	Le 1 <sup>er</sup> février, la contraction a disparu. Le ten-

treated by excision of a portion of the spinal accessory nerve ( <i>St Thomas Hospital Reports</i> , 1884, t. XIV, p. 95).	ans, spasme du côté gauche du cou, qui, dans les dix derniers mois, en empêchant le sommeil, a complètement épuisé le malade. Tous les moyens médicaux sont restés sans résultat. Vives douleurs dans le côté droit de la nuque. Contracture des deux portions du sterno-mastoïdien droit, ainsi que de la partie supérieure du trapèze droit. La contracture est permanente avec des exacerbations et s'atténue seulement pendant le sommeil.	antérieur du sterno-mastoïdien, commençant à la pointe de l'apophyse. Résection de 1 pouce de muscle.	don sternal du sterno-mastoïdien droit est beaucoup plus saillant que le gauche, sans doute par suite de la rétraction fibreuse. La partie supérieure du trapèze gauche paraît légèrement contracturée. Le 8, plaie guérie sans suppuration; la malade peut tenir sa tête droite sans qu'on la soutienne. Le sommeil est redevenu satisfaisant et l'état général meilleur qu'il n'a été depuis douze ans. Massage et courant continu du côté gauche de la nuque. Le 12, la malade peut tourner la tête du côté droit; on ne sent plus la rigidité du trapèze gauche. Le 25, l'état général et local est parfait, le sterno-mastoïdien et le trapèze droits sont atrophiés, l'angle inférieur de l'omoplate droite est un peu plus rapproché de la ligne médiane que celui de l'omoplate gauche. <i>Réséction du spinal.</i>
--	--	---	---

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
7	BUTALSKY (W.), Unterbindung beider Nervi accessorii Willis ( <i>J. der Chirurgie und Augenheilkunde</i> , 1835, p. 335).	H. adulte		Réséction des deux spinaux accessoires au moment où ils pénètrent dans le sterno-mastoïdien.	Les spasmes cessent après l'opération. <i>Réséction des spinaux.</i>
8	COLLIER (M.), Spasmodic torticollis treated by nerve ligature ( <i>Lancet</i> , 1890, t. I, p. 4354).	F. 21 ans.	Aucun accident neurosthénique; début en 1883; traitement par tous les remèdes, la galvanisation, les vésicatoires, l'ablation des amygdales, la galvano-cautérisation de la gorge.	Découverte du spinal sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien; ce nerf est suivi à travers le muscle en exerçant de légères tractions sur son bout central; un nœud de fil d'argent est placé sur lui aussi haut que possible et son extrémité reserrée pour exercer une légère pression.	Au réveil chloroformique, les spasmes avaient complètement disparu; la guérison a été suivie pendant un an. Pas de trouble paralytique appréciable. <i>Ligature du spinal.</i>
	DEAVER and MULLS, Spasmodic torticollis unsuccessfully treated by ligaturing the spinal accessory nerve with a silver wire. Philadelphia neurological Society, 27 octobre 1890 ( <i>J. of nervous and mental Diseases</i> , 1890, p. 834).	F. adulte	Torticollis spasmodique ayant débuté quelques mois après une chute sur la tête; pointes de feu, essence de gelsemium; aucun résultat.	Mise à nu du spinal à son entrée dans le sterno-mastoïdien et ligature du nerf avec un fil d'argent.	Guérison de la plaie sans réaction. Insuccès. <i>Ligature du spinal.</i>

	p. 834). Détails cliniques pré-opératoires complètes. Spasmodic torticollis ( <i>University medical Magazine</i> , 1890, p. 121), et J. Bassett, Notes on the action of gelsemium in local spasms ( <i>Journal of nervous and mental Diseases</i> , 1890, p. 391).				
10	FRANCIS (G.), Case of spasmodic torticollis; section of spinal accessory nerve; recovery ( <i>Lancet</i> , 1893, t. II, p. 1184).	H. 29 ans.	Joueur de trombone. Torticollis spasmodique débutant de huit mois; aggravation malgré tous les traitements. Le sterno-mastoïdien droit et le trapèze sont en contraction permanente et toutes les quatre ou cinq minutes sont affectés de spasmes qui exagèrent la déviation. Anorexie et insomnie presque complètes. Nervosisme, pas de pathogénie bien caractérisée; probablement contraction de muscles fatigués par le jeu de l'instrument dont se sert le malade.	Le 20 décembre 1891, division du spinal accessoire droit à son point de pénétration dans le sterno-mastoïdien par une incision de trois quarts de pouce suivant la partie supérieure du bord antérieur de ce muscle.	Guérison par première intention. Pendant six jours, pas la moindre contraction du sterno-mastoïdien. Le 26, pendant quelques heures, légère contraction non douloureuse, mais qui guérit après un court séjour dans un asile. En janvier 1892, on consulte encore, lorsqu'on met la tête dans la recumbente, une légère raideur du sterno-mastoïdien. Quelques semaines après, le patient reprend sa profession de joueur de trombone, et quelques crampes reparaissent, pour disparaître

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
14-42	GARDNER and GILES, Neurectomy in spasmodic tortico- lis and retrocolic spasm, or torticolis postérieur ( <i>Austra- lian med. Journ.</i> , 1892, p. 521, et 1893, p. 1).	I. — H. — 32 ans.	Depuis 17 mois, spasme clonique couchant la tête sur l'épaule droite et tournant le menton du côté opposé. Lorsque la tête est maintenue droite, on sent le sterno-mastoï- dien des deux côtés, le trapèze, le complexus et le peaucier du côté droit devenir rigides; et, lors- qu'on retire les mains qui soutiennent la tête, le spasme recommence de suite. Il s'atténue seulement lorsque la malade se couche sur le côté droit.	Le 30 mai, résection de 1 pouce du spinal gauche en avant du sterno-mas- toïdien. Le 6 juin, résection de 2/3 de pouce du spinal droit, dans le triangle rétro-sterno-mastoïdien, en arrière du point où le nerf pénètre dans le muscle.	tre définitivement après que le malade eut chan- gé d'instrument et se fut mis à jouer de la contrebasse; pas d'a- trophie du sterno ni du trapèze. <i>Section du spinal.</i> Diminution d'intensité des spasmes. Le sterno-mas- toïdien gauche ne se contracte pas. La malade peut tenir sa tête droite lorsqu'elle est assise, en s'aidant seu- lement de deux doigts. Cette manœuvre, quel- ques jours après, suffit pour faire cesser les spasmes lorsque la ma- lade marche; mais, lorsque la tête n'est pas soutenue, le trapèze se contracte violemment et la tête est tournée à droite. Le 21 juillet, on note en- core une légère con- tracture du côté droit

			vicale et de la branche postérieure de la III <sup>e</sup> avant sa division.	de la nuque. Le 3 sep- tembre, la malade peut marcher sans soutenir sa tête. En mars 1891, elle est en parfait état; il ne reste ni spasme ni tremblement d'aucun muscle, ni la moindre gène fonctionnelle. <i>Résection des spinaux, puis des nerfs cervicaux pos- térieurs.</i>	
		II. — F. — 29 ans.	Torticolis spasmodique da- tant de 7 ans et parais- sant limité au trapèze; aucun mouvement de rotation de la tête.	Le 24 novembre 1892, ré- section de 2 pouces des spinaux à leur sortie des sterno-mastoïdiens.	On constate que les spas- mes persistent dans les rotateurs profonds de la nuque, des deux cô- tés; ces spasmes exis- taient avant l'opération, mais étaient cachés par le trapèze, actuellement flasque et paralysé. Les spasmes restent con- finés aux rotateurs pro- fonds du côté gauche, que Giles opérera ulté- rieurement <i>Résection des spinaux, puis des nerfs cervicaux pos- térieurs.</i>
		I. — F. — 30 ans.	Depuis un an, torticolis spasmodique.	Le 13 décembre 1892, inci- sion de Keen complétée par une incision verticale passant à travers la cicat- rice de l'opération pré- cédente; résection de 4/2 pouce des I <sup>o</sup> , II <sup>o</sup> et III <sup>o</sup> paires.	Il persiste pendant un mois de légers spas- mes; après ce temps, guérison complète. <i>Élongation et résection du spinal.</i>

Ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
15	KEEN and DEACUM, A resume of a new operation for spasmodic wryneck, namely, division or excision of the nerves supplying the posterior rotator muscles of the head. Philadelphia neurological Society, 27 octobre 1890 ( <i>Journal of Nervous and Mental Diseases</i> , 1890, p. 829).	II. F. 32 ans.	Depuis six mois, torticollis spasmodique.	Elongation et résection de 12 millimètres du spinal sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien	Guérison des spasmes. <i>Elongation et résection du spinal.</i>
16	KEEN and DEACUM, A resume of a new operation for spasmodic wryneck, namely, division or excision of the nerves supplying the posterior rotator muscles of the head. Philadelphia neurological Society, 27 octobre 1890 ( <i>Journal of Nervous and Mental Diseases</i> , 1890, p. 829).	F. 44 ans.	Admise le 27 mars 1886. Depuis deux ans, mouvements involontaires de rotation de la tête du côté de l'épaule droite; le menton se tourne vers la gauche et s'élève légèrement. Céphalée, douleurs à la nuque.	Le 2 juin 1888, ablation de 4 pouces du spinal accessoire, avec élongation considérable du bout central. Ultérieurement, opération par le procédé de Keen.	Disparition des spasmes pendant une semaine, puis récidive, avec la même fréquence qu'avant l'opération. Les spasmes cessent tout d'abord, puis reviennent au bout d'une semaine, mais très atténués; la rotation est moins violente; la malade peut retenir sa tête avec sa main, ce qu'elle ne pouvait faire auparavant. Un an après, la malade peut tenir sa tête droite et la mouvoir à droite et à gauche; il persiste cependant encore quelque tendance au spasme dans le splenius, dont les nerfs n'ont pas été atteints.

16	KÖSTER in BOWLEY, <i>in: Juries and diseases of the nerves</i> . In-8°, London, 1889, p. 388.			Résection du spinal, élongation de son bout central; résection des nerfs cervicaux postérieurs.	Grande amélioration. <i>Elongation du spinal.</i>
17	LANGER, Spasmodic torticollis. New-York Surgical Society, 9 octobre 1883 ( <i>Med. News</i> , 1883, t. II, p. 572).			Elongation du spinal.	Amélioration pendant quelques semaines; paralysie totale du sterno-mastoïdien à la suite de cette opération. Les spasmes reparaisent, dus aux muscles profonds de la nuque du côté opposé. Leur section n'amène également qu'une amélioration passagère. <i>Elongation du spinal.</i>
18	MAYOR and APLEYARD, Spasmodic torticollis, excision of a piece of right spinal accessory nerve ( <i>Lancet</i> , 1892, t. I, p. 1362). - <i>Id.</i> , Spasmodic torticollis treated by neurotomy. Bradford medical-chirurgical Society,	F. 39 ans.	Sans cause connue, il y a sept mois commencent, sous l'influence de la plus légère émotion, des spasmes du sterno-mastoïdien droit, qui s'aggravèrent peu à peu. Au mois d'août 1891, la contracture n'existait pas la nuit et quand la malade était étendue,	Le 27 octobre, incision de 3 pouces 1/2 sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien; on récline fortement le muscle en arrière en examinant sur un crochet mousse et divisant, après ligature au besoin, tous les vaisseaux ou fibres qui restent. Enfin, le nerf est	Le 31, la tête est toujours déviée, mais il n'y a ni spasme, ni douleur. Le 2 novembre, réunion par première intention. Le 14, la malade quitte l'hôpital et peut tenir sa tête droite. Le 10 mai, malade toujours guérie du côté droit, mais récidive à gauche.

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
19-20	1 <sup>er</sup> décembre 1891 ( <i>Lancet</i> , 1892, t. I, p. 126).	I. — H.	puis elle se développait lentement aussitôt le le- ver, pour revenir par crises toutes les demi- heures. Pas de cause appreciable; courant continu, arséniate de soude et bromure de sodium, sans résultat. Le 8 octobre, on remar- que que la pression en un point situé à 2 pou- ces au-dessous du lobule de l'oreille droite sur la ligne qui s'étend de la mastoiïde à l'articulation sterno-claviculaire arrê- te de suite le spasme et l'empêche de se re- produire pendant un certain temps.	trouvé tout près du bord postérieur du muscle et le pénétrant au niveau du bord inférieur de l'angle maxillaire. On en réséqua 3/4 de pouce. Pansement.	<i>Réséction du spinal en avant du sterno-mastoiï- dien.</i>
19-20	MORGAN CAMPBELL, (DE). Obs. I, in Case of excision of a part of the spinal acces- sory nerve for spas- modic Wryneck ( <i>British and foreign med. chir. Review</i> , 1846, t. XXXVIII,	I. — H.	Laboureur; deux mois après une chute, il com- mença à avoir des spas- mes dans la nuque; ils devinrent bientôt très intenses et perpétuels. La tête, pendant le spas- me, était attirée vers l'é- paule droite, qui venait,	En février 1862, résection de la branche externe du spinal; incision de 2 pouces sur le bord pos- térieur du muscle, ayant son centre à peu près au milieu de ce bord posté- rieur; un peu au-dessus de la partie moyenne de	Lorsque la plaie fut guérie, on vit que la tête se main- tenait en bonne position sans aucun soutien; il persistait encore de lé- gers mouvements de ro- tation de la tête, dus aux muscles profonds de la nuque; le sterno-mastoiï-

p. 218). — Obs. II, in A case in which severe spasmodic contraction of cer- vical muscles were produced by mo- vement ( <i>The Lancet</i> , 1867, t. II, p. 128).	de son côté, à sa ren- contre; en même temps, la face se tournait du même côté et les muscles de celle-ci étaient animés de contractions qui lui donnaient un aspect sar- donique; les yeux étaient constamment tournés vers le côté droit. Le tra- pèze et le sterno-mastoiï- dien faisaient saillie sous la peau, mais ils n'étaient évidemment pas seuls atteints. Avec beaucoup d'efforts et en s'aidant de ses mains, le patient pouvait ramener sa tête dans la rectitude pour quelques secondes. Les spasmes étaient moins accentués et moins fré- quents pendant le som- meil, qu'ils empêchaient parfois; ils étaient très douloureux. Pas de cause appreciable. On essaya de tous les mo- yens; la ténotomie du sterno-mastoiïdien ne suffit pas pour arrêter les spasmes et permettre d'appliquer un corset.	l'incision, on trouve la branche trapézienne du nerf et on la suit à travers le sterno-mastoiï- dien jusqu'au tronc com- mun, dont on excise 1/4 de pouce.	dion et le trapèze étaient paralysés, sauf la par- tie postérieure et supé- rieure de la portion claviculaire du pre- mier. Le malade a été revu à plusieurs reprises jus- qu'en 1865; son état général s'est considéra- blement amélioré; la tête est en bonne posi- tion; toute fois, de temps en temps, sous l'influence des contacts ou des excitations, elle s'incline légèrement et pour quelques secondes vers l'épaule droite, sans doulour; légère scoliose à concavité gauche; l'é- paule et le mamelon sont plus élevés, de 1 pouce environ, à droite qu'à gauche, et l'épaule droite est un peu plus écartée de la ligne mé- diane. Le sterno-mas- toïdien est complète- ment atrophié sauf dans sa partie postéro-supé- rieure; le trapèze com- plètement; le bras droit est absolument aussi fort que le gauche; pas de troubles de la sensi-
--	---	--	--

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
		II. — H. 38 ans.	Depuis longtemps, mouvements choréiformes de la main et du bras droits, ne s'opposant pas aux travaux manuels; céphalalgie. Il y a dix-huit mois environ, pour calmer celle-ci, le malade s'inonda la tête d'eau froide; le torticolis date de cette époque; habituellement, les spasmes sont très légers; mais, lorsque le malade se met à marcher, la tête s'incline beaucoup sur la droite, en même temps que la face se tourne légèrement du côté gauche. Les muscles de la face et les yeux se contractent aussi vers la droite; en même temps apparaît et s'exagère une douleur aiguë siégeant à mi-chemin, entre l'apophyse mastoïde et la protubérance occipitale. La marche est possible pendant quelque temps et les spasmes ne viennent pas de suite lorsque le malade lève les bras au-dessus de la tête ou lorsqu'il serre avec les doigts son sterno-mastoïdien gauche.	Réséction du spinal gauche.	Disparition du spasme du sterno-mastoïdien gauche, mais persistance de celui des rotateurs postérieurs droits. <i>Réséction du spinal</i>

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
21	MOSBERG V. MOCANOFF, Colicum obstipum spasticum. Dehnung heider Nervi Recurrentes Willisi. Heilung ( <i>Wiener medicinische Presse</i> , 1884, p. 852).	H. 56 ans.	Debut, en octobre 1879, des spasmes qui deviennent de plus en plus intenses; ils cessent seulement pendant la nuit. L'oreille touche à l'épaule gauche et le menton est tourné en haut et à droite. Le sterno-mastoïdien gauche, le trapèze et le splénius gauche sont seuls pris. La pression du spinal droit fait cesser les spasmes, qui repaissent dès qu'on supprime la pression. Electricité faradique sans résultat.	Après incision sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien gauche, le spinal est élongé du côté central et du côté périphérique sur une sonde cannelée et sur le doigt. Dès que l'élongation est faite, les spasmes, qui avaient cessé après la chloroformisation, repaissent et s'exagèrent encore lorsque le malade est réveillé.	Après cette double opération, la tête reste immobile; pendant les jours suivants surviennent de nouvelles crampes, mais très atténuées. Amélioration progressive, et, au bout d'un an, le malade écrit qu'il est complètement guéri et qu'il a pu reprendre sa profession de charretier. <i>Élongation des spinaux.</i>
22-26	NOBLE SMITH, Obs. I, in Spasmodic Wry-neck treated by excision of nerves ( <i>British Med. Journ.</i> , 1891, t. I, p. 752). — Obs. I et II, in:	I. — F. 44 ans.	Depuis 16 ans, torticolis spasmodique, ayant débuté à la suite d'un coup sur la nuque et devenu beaucoup plus intense depuis un an et trois mois. En octobre 1889, Noble	Le 6 mars 1890, incision de 2 pouces de long, commençant au niveau du lobe de l'oreille gauche, sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien; le ventre postérieur;	Guérison de la plaie en 4 jours. De suite, la contracture s'atténua et l'amélioration parut porter sur tous les muscles atteints; mais déjà une semaine plus tard,

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXES	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
	<i>Spasmodic wryneck and other spasmodic movements of the head, face and neck.</i> Br. jn-8°, London, 1891, p. 46 et 53. — Obs. III et IV, in <i>Spasmodic torticollis and other spasmodic movements of the head</i> (Lancet, t. 6, 1892, t. 1, p. 1361). — <i>Id.</i> , Obs. V, in : <i>Spasmodic wry-neck</i> (Lancet, 1893, t. II, p. 493).		Smith voit la malade pour la première fois et constate une contracture permanente du sterno-mastoïdien gauche et de la partie supérieure du trapèze gauche, attirant la face du côté de l'épaule droite. Le splenius capitis et quelques autres muscles du côté droit de la nuque sont aussi contracturés. Spasmes augmentant de temps en temps la contracture.	Supérieur du digastrique et le stylo-hyoïdien sont mis à nu. Le nerf est découvert tout près du sterno-mastoïdien, attiré en avant, élongé, et se rendent au muscle sont sectionnés. Le 22 avril, excision de 4/3 de pouce du spinal ; les deux bouts s'écartent largement l'un de l'autre.	l'état s'était aggravé à nouveau et il devint manifeste qu'une nouvelle intervention serait nécessaire.  Guérison par première intention ; amélioration considérable avec possibilité de diriger et de maintenir la tête dans toutes les positions ; mais les spasmes continuent, particulièrement accentués dans le splenius capitis. Dès la nuit qui suit l'opération, il n'y a plus de spasmes, sauf peut-être un léger mouvement de la tête vers la droite, provoqué par les rotateurs profonds innervés par le sous-occipital et qui, ultérieurement, a disparu. Le seul trouble moqueur qu'éprouve le malade

			d'un fragment de la division externe du nerf grand occipital, ainsi que des 2 <sup>e</sup> et 1 <sup>er</sup> branches. Excision de tous les filaments nerveux qui se rendent à la face profonde du splenius et du complexus. Hémorragie veineuse abondante qui empêche d'aller à la recherche du sous-occipital.	est de ne pouvoir porter sa main gauche sur la tête aussi haut que la droite, ni aussi en arrière. Six mois et un an après, état toujours très satisfaisant. En mai 1893, pas de troubles de la sensibilité du côté de la nuque, pas de spasmes ; la tête est maintenue bien droite, même après une fatigue ou une longue marche. La colonne vertébrale est droite, les mouvements du bras normaux. <i>Elongation du spinal en avant du sterno-mastoïdien ; résection de ce nerf en arrière ; résection des nerfs cervicaux postérieurs.</i>
		II. — F. 57 ans.	Spasmes ayant débuté depuis 6 ans et ayant envahi successivement les muscles du côté droit du cou, puis du côté gauche, puis de sa face antérieure. Pas de cause appréciable. Au repos absolu, la tête reste tranquille ; mais sous la moindre excitation, la parole, l'écriture, la mastication,	Pendant les 10 premiers jours, les mouvements d'inclinaison de la tête sont plus forts que jamais, mais la malade sent sa tête moins tiraillée. Au bout de 3 ou 4 semaines, grande amélioration ; les spasmes ne se reproduisent plus que lorsque la malade regarde de haut en



Nos d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
			<p>les spasmes apparaissent, inclinant violemment la tête, tandis que surviennent des mouvements des yeux et de la bouche donnant à la face une expression sardonique. Le menton frappe la poitrine dans les inclinai- sons de la tête. Remèdes divers, électricité, sans résultat.</p> <p>On se décide à l'opération, quoique la présence de spasmes de la face rende le résultat satisfaisant peu probable.</p>		<p>bas, et elle peut alors à peine empêcher son menton d'aller frapper sa poitrine. Plusieurs mois après, le côté opéré est redevenu tout à fait normal et le bras n'a en rien perdu de sa force. La parole et la mastication sont redevenues possibles. Il persiste seulement, lorsque la malade marche, un peu de tremblement dans le côté gauche du cou et une certaine gêne à maintenir l'œil ouvert. Au bout de 2 ans et 8 mois, ces accidents du côté gauche persistent; le côté droit est en excellent état.</p> <p><i>Réséction du spinal.</i></p>
		<p>III. — 43 ans.</p>	<p>Torticolis spasmodique gauche datant de 4 ans. Tous traitements sans résultat. Contracture plus marquée dans les rotateurs droits que dans le sterno-mastoïdien gauche.</p>	<p>Tout d'abord, intervention sur les branches postérieures des nerfs cervicaux; opération incomplète à cause de la difficulté de l'anesthésie.</p>	

	<p>IV. — F. 50 ans.</p>	<p>Spasmes du sterno-mastoïdien gauche et des muscles de la nuque.</p>	<p>Six mois après, résection de 1/2 pouce du spinal accessoire gauche.</p> <p>Enfin, dans une troisième opération, résection des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> branches postérieures à droite.</p> <p>Réséction du spinal accessoire gauche.</p> <p>Ultérieurement, résection des nerfs de tous les muscles de la nuque.</p>	<p>La deuxième opération fait cesser la contraction du sterno-mastoïdien gauche.</p> <p>Huit jours après la 3<sup>e</sup>, on constate que les spasmes ont cessé dans le splenius et sont désormais limités aux rotateurs profonds, innervés par le grand occipital, non opéré.</p> <p>Du reste, ces spasmes s'améliorent peu à peu. Un an et demi après, guérison parfaite; colonne vertébrale toujours flexible.</p> <p><i>Réséction des nerfs cervicaux postérieurs et du spinal.</i></p> <p>Disparition des spasmes du sterno-mastoïdien; diminution et non-disparition des spasmes des muscles de la nuque.</p> <p>Guérison complète et persistante au bout d'un an; la nuque est très faible, mais la malade dit que c'est un inconvénient qui est absolument pas comparable à ses spasmes et à ses douleurs d'autrefois.</p>
--	---------------------------------	--	--	---

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
27	Owex (E.), Spasmodic wryneck, treated by resection of the spinal accessory nerve ( <i>Lancet</i> , 1892, t. I, p. 1364).	V. — H. — 54 ans.	Contracture spasmodique du sterno-mastoïdien gauche ayant débuté depuis 3 ans et s'étant progressivement ag- gravée.	Résection du spinal.	<i>Résection du spinal, puis des nerfs cervicaux pos- térieurs.</i> Guérison du côté du stér- no-mastoïdien corres- pondant. Persistance de la contracture des muscles de la nuque. <i>Résection du spinal.</i> Sortie de l'hôpital au bout de 15 jours, avec la plaie guérie. On revoyit la malade le 13 mai; elle tient sa tête droite; elle sent l'épaule lourde du côté de la résection nerveuse. <i>Résection du spinal.</i>
28	PAGE, Spasmodic tor- ticolis following in- jury of the cervical spine, successfully treated by stret-	H. — 24 ans.	Laboureur vigoureux qui, en jouant au football, tomba sur le dos et fut brusque- ment saisi de contracture de la nuque. Il ne peut	Le 21 juin, élongation du spinal au point où il quitte le sterno-mastoï- dien pour se rendre au trapeze.	Le 21 juillet, le malade sort de l'hôpital, n'ayant plus les spasmes cloni- ques d'autrefois; cepen- dant, il persiste encore

ching the spinal ac- cessory nerve ( <i>Brit. Med. J.</i> , 1888, t. I, p. 245).	se relever, ses membres refusant de le porter, et on dut le conduire en voiture chez lui. Le tor- ticolis dura deux jours, la parésie une semaine; la vessie resta paresseuse un peu plus longtemps. Au bout de quelques se- maines, le malade put reprandre son travail; mais, trois mois après, il se heurta violemment la tête, tomba sur le dos et la nuque se contractura comme la première fois. Cette fois, les spasmes persistaient encore trois mois plus tard.	Le 10 septembre 1885, inci- sion le long du bord anté- rieur du sterno-mastoï- dien, à sa partie supérieu- re; en élongeant le boul- central du nerf, on le sent céder et il vient un long fragment de nerf, dont on peut exciser 4 pou- ces 1/2. Pas de symp- tômes pendant cet arra- chement.	quelques légères con- tractions spasmodiques du sterno-mastoïdien. Au mois de juin suivant, le malade était en par- fait état, capable de travailler et sans au- cune difformité. <i>Elongation du spinal.</i>	Guérison de la plaie sans complications. Le 8 sep- tembre 1886, on revoyit la malade; elle peut tenir sa tête droite, la tourner à gauche tout à fait librement et à droite un peu moins; le sterno- gauche est complète- ment atrophie et le tra- peze de ce côté est manifestement plus petit que celui du côté opposé. Résultat en- core plus satisfaisant en octobre 1887.	
29-31 PEARCE GOULD, A case of spasmodic torti- colis treated by avulsion of the cen- tral end of the spi- nal accessory nerve ( <i>Lancet</i> , 1892, t. I, p. 1360).	Début d'un spasme du sterno-mastoïdien gau- che en 1877; aggravation progressive; courants constants sans résultat.	I. — F. — 28 ans.			

N <sup>o</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
32	RIVINGTON (V.), Spasmodic wryneck; excision of a portion of the spinal accessory nerve; death from crystals (Brain, 1882, p. 257).	H. II, III. 30 ans.	Il y a 18 mois, des douleurs surviennent au niveau des insertions supérieures du sterno-mastoïdien, s'exagérant par les mouvements de rotation et d'extension de la tête, et qui bientôt furent accompagnées de spasmes de plus en plus intenses; ils consistaient en une légère rotation à droite de la tête, qui se couchait sur l'épaule droite, en même temps que se contractaient le sterno-mastoïdien et le trapèze gauche. Aucun traitement ne donna de résultat.	Même opération.  Le 7 février 1876, incision de 2 à 3 pouces sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien gauche. Le grand nerf auriculaire est reconnu se dirigeant vers le lobule de l'oreille, et tout près de lui le spinal accessoire qui est suivi à travers le muscle et dont une partie est réséquée au moment où il y pénètre.	Arrachement du spinal. Bon résultat inutilement longtemps suivi. Arrachement du spinal.  Après que l'action du chloroforme eut cessé, on constata que les spasmes persistaient, mais limités aux muscles du côté droit de la nuque. Mort au bout de 16 jours d'érysipèle. Résection du spinal.
33-34	SANDS, Excision of a portion of the spinal accessory nerve for spasmodic torticollis. New-York	I. — II. 39 ans.	Depuis longtemps, spasmes entraînant la tête à gauche et devenant de plus en plus violents. Hyosciamine, bromure, atropine, etc., sans résultat.	Incision de 3 pouces sur le bord antérieur du muscle; résection de 1/4 de pouce du nerf.	Aussitôt après, le sterno-mastoïdien cessa de se contracter et rapidement se paralysa et s'atrophia; mais il resta

Surgical Society, 9 octobre 1883 (Med News, 1883, t. II, p. 572).	II. — H. 34 ans.	Depuis 4 ou 5 mois, difficulté pour tourner la tête à droite et spasmes cloniques, l'entraînant de temps en temps du côté opposé; cautère. Aggravation, la tête se place en rotation permanente vers la gauche.	Résection du spinal gauche; opération difficile.	tout d'abord une légère tendance à la rotation de la tête, due au splenius; elle ne tarda pas à disparaître. Résultat très satisfaisant. Amélioration progressive; dans les premiers temps, surviennent des spasmes tournant la tête à gauche, dus sans doute au splenius et aux obliques postérieurs. L'atrophie du sterno-mastoïdien et du trapèze n'empêche pas les mouvements habituels de la tête. Résection du spinal.
Schwartz, De l'élongation combinée à la résection du nerf spinal appliquée au traitement du torticollis spasmodique (Bull. et Mem. Soc. Chir., 1886, p. 812).	F. 26 ans.	Torticollis spasmodique datant de 2 ans et dû à une contracture du sterno-mastoïdien gauche, du trapèze et de l'angulaire de l'omoplate gauche. Courants faradiques sur les antagonistes, courants continus sur les muscles contracturés, massage, douches, morphine, bromure, atropine, sans résultat.	Incision par le procédé de Tillaux. Élongation du nerf spinal avec une traction de 2 kilogr.; résection de la portion tirée hors de la plate.	Disparition du spasme du sterno-mastoïdien et du trapèze; persistance de l'inclinaison de la tête sur l'épaule, corrigible par un appareil, et due sans doute à l'angulaire de l'omoplate. L'amélioration a encore progressé, et continue à le faire cinq mois après. Élongation et résection du spinal.

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
36-46	SOUTHAM, Obs. I et II, in On nerve stretching, with particulars of three cases: clonic torticollis, stretching and subsequent excision of a portion of the spinal accessory nerve; clonic torticollis, stretching of the spinal accessory nerve; clonic spasm of the muscles of the face, stretching of the facial nerve ( <i>Lancet</i> , 1881, t. II, p. 369).—Obs. III, IV, V, in Abstract of a clinical lecture on torticollis and its treatment by tenotomy and neurectomy ( <i>British Med. Journ.</i> , 1885, t. II, p. 59).—Obs. VI, VII, VIII, in The treatment of spasmodic torticollis by excision of the spinal acces-	I. — F. 33 ans.	Depuis 23 ans, spasme clonique du sterno-mastoïdien gauche, des muscles profonds de la nuque et consécutivement des muscles du bras gauche; aucune rémission, pas de cause connue; tous les traitements sans résultat.	Élongation du spinal accessoire gauche le 7 octobre 1880. Excision le 10 mars 1881, suivant, après incision le long du bord postérieur du muscle; en suivant le nerf à travers le muscle, on le trouve très aminci, et il se rompt avant qu'on ait pu le suivre assez haut pour être sûr d'avoir détruit tous les fillets se rendant au sterno-mastoïdien.	Amélioration temporaire qui dure 3 ou 4 semaines. Amélioration très légère. Au microscope, le nerf présente une prolifération très marquée de la névroglie et des noyaux de la gaine primitive très épaisse. La gaine médullaire de certains tubes est très épaisse, tandis que, dans certains autres, elle a disparu, et le cylindre seul reste avec son aspect normal. <i>Élongation, puis résection du spinal.</i> Amélioration considérable qui dure 6 semaines, puis récidive progressive, si bien qu'au bout de 2 mois la seule modification qui persiste est une facilité beaucoup plus grande pour tourner la tête du côté non atteint; ultérieurement nouvelle amélioration; les
		I. — H. 14 ans.	Contracture du sterno-mastoïdien droit, avec paroxysmes à intervalles très rapprochés; les muscles profonds de la nuque et du dos, les muscles des deux bras sont aussi pris, et les spasmes s'étendent même légèrement jusqu'aux jambes. Toutes les émotions les exagèrent, et le	Le 23 octobre 1880, élongation du spinal.	

	sory nerve ( <i>British Med. Journ.</i> , 1891, t. I, p. 222).—Obs. IX, X, XI, in The treatment of spasmodic torticollis by neurectomy ( <i>Lancet</i> , 1892, t. I, p. 4443).	III. — H. 27 ans.	malade est obligé de tenir sa tête avec la main gauche pour manger et boire. Ces symptômes remontent à dix ans et ont débuté par les muscles du cou. Tous les traitements ont été sans succès. En octobre 1880, coup violent sur la nuque; 18 mois après, torticollis spasmodique de plus en plus intense; galvanisation, cautères, bromure, sans résultat; la contraction porte sur le sterno-mastoïdien et le trapèze; la tête est absolument immobilisée et ne peut être déplacée même par les plus grands efforts.	Le 9 février 1883, incision de 3 pouces sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien, avec centre au niveau de l'angle du maxillaire inférieur. Incision de l'aponévrose cervicale, réclinaison du muscle et sous sa face profonde, le pénétrant juste au niveau de l'angle du maxillaire, découvert du nerf, dont on résèque 1/3 de pouce.	spasmes s'espacent et ne reviennent plus que lorsque le malade y porte son attention. <i>Élongation du spinal.</i> Sous le chloroforme, on constate que, dès après l'excision, les muscles redeviennent souples et relâchés. Le lendemain, la tête est prise que droite; trois mois plus tard, tous les mouvements de la tête sont complètement libres; au bout de deux ans, il n'y a aucune tendance au retour du spasme. <i>Réssection du spinal.</i> Amélioration marquée; l'opéré peut tenir sa tête droite; le sterno-mastoïdien est souple et les spasmes limités aux muscles profonds de la nuque. <i>Réssection du spinal.</i> Analyse des deux sterno-mastoïdiens; peu d'amélioration, ce qui est
		IV. — H. 21 ans.	Spasme clonique du sterno-mastoïdien droit et des muscles profonds du même côté du cou datant de 6 mois et accompagné d'un léger degré de contracture permanente.	Réssection du spinal droit sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien le 11 janvier 1885.	
		V. — H. 53 ans.	Depuis 4 mois, contracture des muscles des deux côtés de la nuque.	Réssection des deux spinaux en avant du sterno-mastoïdien.	

N <sup>os</sup> d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT-RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION
					dit au grand nombre de muscles atteints. Après la sortie de l'hôpital, les contractures disparaissent pour ne plus revenir. <i>Réséction du spinal.</i>
		III. — F. 31 ans.	Depuis 6 mois, contracture tonique avec spasmes du sterno-mastoïdien droit.	Réséction du spinal le 29 mai 1889.	18 mois après, la tête est droite, les spasmes ne reviennent que lorsque la malade est fatiguée par son travail. <i>Réséction du spinal.</i> Revu au bout de 6 mois; très amélioré. <i>Réséction du spinal.</i>
		VII. — H. 35 ans.	Depuis 3 mois, spasmes du sterno-mastoïdien, du trapèze et des scalènes gauches.	Réséction du spinal le 27 mai 1890.	
		VIII. — H. 24 ans.	Depuis 3 mois, spasmes du sterno-mastoïdien, du trapèze et des scalènes gauches.	Réséction du spinal le 4 octobre 1890.	Un mois après, la tête peut se tenir droite; amélioration très notable. <i>Réséction du spinal.</i> Améliorés, mais suivis peu de temps. <i>Réséction du spinal.</i>
		IX. — X. — XI. —		Réséction du spinal.	
47	TENNISON et SCHWARTZ, <i>loc. cit.</i> , p. 817.	H. 25 ans.	Torticolis spasmodique inclinant la tête à gauche et déviant la face à droite par accès très courts et très fréquents, avec douleurs	Réséction de 3 centimètres du spinal gauche. Section du fillet qui va du facial au spinal.	Peu de soulagement. La rotation de la face cesse; la déviation de la tête n'est plus due au sterno-mastoïdien, mais

48	THIERSH in BALLANCE, <i>loc. cit.</i> , p. 102.		irradiées dans le cou et la tête. Tous les traitements sans succès. Tic de Salaam.	Section des spinaux accessoires et de plusieurs nerfs du plexus cervical.	aux autres muscles latéraux du cou. <i>Réséction du spinal.</i> Succès. <i>Réséction des spinaux et des nerfs du plexus cervical superficiel.</i>
49	FILLAUX, Torticolis fonctionnel; résection du nerf spinal ( <i>Bulletin de l'Académie de médecine</i> , 1882, p. 85). — Renseignements complémentaires, in PERRI (L.-H.), Traitément du torticolis spasmodique par la résection du nerf spinal ( <i>Revue d'Orthopédie</i> , 1891, p. 279).		Spasme du sterno-mastoïdien gauche, surtout marqué dans le faisceau sternal. Moyens médicaux divers, résection du faisceau sternal, le 8 juin 1880. Aucun résultat.	Découverte du spinal sur le bord postérieur du sterno-mastoïdien; « je le coupai une première fois au niveau du point où il pénètre dans le muscle; j'enlevai même quelques fibres musculaires pour plus de certitude, puis je suivis très facilement son bout supérieur et j'en fis la section sur un point très élevé. En effet, la branche antérieure du spinal se bifurque parfois prématurément pour fournir la branche du trapèze. »	Dès le lendemain, l'appui du dos d'un fauteuil suffit pour empêcher le mouvement de la tête, qui a toujours des tentatives à se produire. La malade, contrairement à ce qu'on pourrait supposer d'après les expériences de Claude Bernard, n'a rien éprouvé du côté de la voix. Amélioration seulement passagère. <i>Élongation du spinal.</i>
50-51	WOOD (J.), Letter to John Ogle ( <i>Trans. Clin. Soc. of London</i> , 1873, t. VI, p. 416).	L. — H. — II. — F. —			Amélioration. <i>Section du spinal.</i> Guérison suivie pendant 3 ou 4 ans. <i>Section du spinal.</i>