

mière trace de la motilité sur le muscle frontal, mais elle progresse lentement. Le cent quarante-cinquième jour, l'amélioration est très notable, mais il s'est manifesté une légère contraction des muscles, surtout autour de l'angle buccal. L'amélioration continue mais très lentement. Même treize mois après le commencement de la maladie, on constate encore des difficultés dans la motilité des muscles du visage, des contractures, des mouvements concomitants, des spasmes spontanés.

OBSERVATION XXXIX (communiquée par M. Millard). — *Paralysie faciale grave*. — M^{me} X..., âgée de 45 ans environ, ouvreuse de théâtre, se trouve exposée à un courant d'air le 3 octobre 1887. Dès le lendemain elle était atteinte de paralysie faciale droite. Elle consulte le médecin du théâtre qui prescrit des purgatifs et de l'iodure de potassium.

Au bout de trois semaines, ne constatant aucune amélioration dans son état, elle vient consulter M. le docteur Millard à l'hôpital Beaujon. A ce moment, paralysie du facial supérieur et inférieur droit, assez accentuée. On institue le traitement suivant : vésicatoire derrière l'oreille, frictions avec l'alcool camphré, pilules d'extrait de noix vomique, puis électrisation faradique. Ce traitement est continué pendant huit jours sans résultat, les muscles paralysés ne répondaient pas au courant faradique. M. Larat vit la malade à ce moment et conseilla de recourir à la galvanisation. On commença la galvanisation dès le lendemain, c'est-à-dire un mois environ après de début de la paralysie.

On employait un courant de sept à huit milli-ampères le pôle P placé au-devant de l'oreille, le pôle N porté alternativement aux points d'élection.

Séance de dix minutes chaque jour. La contractilité galvanique existe, légèrement accrue, la contractilité faradique est éteinte. Vers le 20 décembre les muscles innervés par le facial commençaient à réagir aux courants faradiques. M. Larat qui vit la malade, le constata, mais jugeant que la contractilité était encore insuffisante, il conseilla de continuer encore quelque temps la galvanisation seule. Vers le 10 janvier, les muscles se contractaient facilement sous l'influence des chocs faradiques. On commença alors la faradisation. Chaque jour une séance de cinq minutes de courant galvanique, suivie de cinq minutes de courant faradique. Peu de jours après, les contractions faradiques prédominaient sur les contractions galvaniques. M. Millard, examinant alors la malade constate une légère contracture. Il envoie la malade consulter M. Larat qui juge que la faradisation commencée trop tôt et probablement trop intense a déterminé ces phénomènes de contracture. Il conseille de recourir, après quelques jours de repos, aux courants galvaniques simples mais la malade ne revint pas.

OBSERVATION L (personnelle). — *Paralysie faciale grave*. — M^{me} X..., âgée de 70 ans, m'est adressée en décembre 1896 par mon distingué

confrère le docteur Rafinesque, ancien interne des hôpitaux. Cette malade est atteinte depuis le mois d'octobre d'une paralysie faciale droite dont la cause est difficile à déterminer mais qui a succédé manifestement à des douleurs aurilaires assez vives. La malade a subi pendant plusieurs semaines, étant à la campagne, des séances de faradisation qui n'ont modifié en aucune façon la paralysie. Le 1^{er} décembre 1896 l'état est le suivant. Paralysie complète de toutes les branches du facial droit, déviation de la lèvre à gauche, abolition du goût dans toute la moitié droite de la langue, le goût est conservé à gauche mais très amoindri et tous les aliments semblent, à la malade, avoir une saveur amère.

Etat général assez mauvais : Anorexie, vertiges, artério-sclérose, arythmie cardiaque, surdité à gauche, ouïe très diminuée à droite, abolition de la contractilité faradique, réaction de dégénérescence. Traitement : galvanisation du facial de la façon indiquée plus haut. En février le mouvement reparait un peu dans le facial inférieur, puis successivement dans toutes les branches du nerf, mais en même temps survient un léger degré de contracture, malgré la galvanisation à intensité très faible (1/2 milli-ampère) et le massage de la joue. Cette contracture progresse, atteint son maximum en juin et décroît ensuite. A l'heure actuelle, janvier 1899, les mouvements du visage sont tous revenus, mais il persiste une certaine contracture qui cependant tend à diminuer, l'ouïe est meilleure, le goût presque complètement revenu, la lèvre a repris sa position normale.

Paralysie radiale.

Parmi les paralysies du membre supérieur, celles du radial occupent une place prépondérante. Sa position superficielle, dans le creux axillaire, son trajet dans la gouttière de torsion de l'humérus et le long du bord externe de cet os sur lequel il peut être facilement comprimé expliquent que ce nerf soit le plus fréquemment lésé parmi les autres branches du plexus brachial. Le traumatisme par compression passagère ou prolongée constitue l'étiologie la plus commune de la paralysie radiale. Après le traumatisme vient l'influence du refroidissement déterminant la paralysie dite à frigore ou rhumatismale. Notons aussi parmi les causes plus rares, les piqûres, les plaies par instrument tranchant, les fractures de l'humérus qui peuvent léser le nerf immédiatement, ou l'englober dans le col osseux et entraîner par là même des paralysies tardives. La