

compression prolongée du radial est souvent réalisée pendant le sommeil (paralysie radiale du sommeil), soit que le bras replié sous la tête du dormeur se trouve comprimé d'autre part par un corps dur, un objet anguleux, une pierre, soit qu'il se produise ainsi une extension forcée du plexus au niveau du creux axillaire et que le nerf subisse une élongation durable. Certains métiers favorisent la paralysie radiale, les mineurs qui travaillent souvent couchés sur le côté sont souvent atteints. Il en est de même des individus obligés de se servir de béquilles, qui compriment ainsi directement le nerf dans le creux axillaire.

La paralysie du radial débute parfois brusquement. Un individu s'est couché bien portant et se réveille avec un bras impotent ; dans d'autres cas, au contraire, on assiste à l'établissement progressif des symptômes paralytiques, qui sont précédés ou accompagnés d'une sensation de fourmillement le long du trajet du nerf.

Le radial, on le sait, préside à l'extension du membre supérieur. Aussi la paralysie de ce nerf entraîne-t-elle une attitude toute spéciale et pathognomonique. La main est tombante et en demi-pronation, l'extension des doigts est impossible. La paralysie du long supinateur se manifeste par l'abolition de la supination le coude étant en extension. Enfin, mais rarement, le triceps brachial est atteint et l'extension de l'avant-bras sur le bras impossible. La paralysie du triceps est plus rare parce que les filets moteurs destinés à ce muscle émergent du tronc du radial au-dessus du point où se fait habituellement la compression. Les troubles de la sensibilité sont généralement peu accusés. Ils consistent presque toujours en une simple paresthésie de la moitié externe de la face dorsale de la main, et de la face postérieure de l'avant-bras.

La réaction de dégénérescence fait le plus souvent défaut, et l'on constate un simple affaiblissement des deux contractilités. Il est bien entendu que la paralysie radiale saturnine qui présente des symptômes spéciaux et qui sera étudiée plus loin

reste en dehors des considérations générales que nous venons de rappeler brièvement.

Traitement. — Le traitement de la paralysie radiale doit tout d'abord, bien entendu être causal, c'est-à-dire qu'on s'efforcera de supprimer la cause efficiente de la maladie quand on peut la découvrir car il n'est pas toujours facile de dépister la compression.

Je citerai deux cas personnels et instructifs à ce point de vue. Le premier concerne un employé de la Compagnie P. L. M. qui me fut adressé pour une paralysie radiale gauche localisée aux extenseurs de la main. Soupçonnant une paralysie par compression, je l'examinai et l'interrogeai soigneusement sans rien trouver qui me donnât une explication suffisante de la maladie. Les fonctions de cet employé étaient des plus simples. Son service consistait à vérifier au moment de l'arrivée des trains si nul voyageur ou nul objet n'avait été oublié dans les wagons. Il ouvrait et fermait en somme les portières, mais toujours de la main droite, disait-il, sans presque jamais se servir du bras gauche. Il ne dormait jamais sur le côté gauche, etc. Je traitai ce malade inutilement pendant deux mois, et malgré l'absence absolue de réaction de dégénérescence, malgré le peu d'importance apparente de sa paralysie, la maladie loin de s'amender semblait, au contraire, faire des progrès. Enfin, un jour, en demandant au malade de me décrire très exactement et heure par heure l'emploi de ses deux bras, je découvris ceci : c'est que le service de cet homme commençant de grand matin (on était en hiver) il s'éclairait dans les premières heures de la matinée au moyen d'une lanterne, qu'il portait souvent sous son bras gauche de façon à avoir ses deux mains libres pour son travail. La lanterne de forme carrée comprimait son radial le long de l'humérus si bien que la cessation de cette pratique amena une guérison rapide. Le second cas est celui d'un avocat qui se rendait chaque jour au Palais à pied par mesure d'hygiène, en portant sous son bras une serviette très lourde. Là encore je mis quelques jours à

trouver la cause, car le malade dans le récit de sa maladie omettait ce détail pour lui sans importance qu'il allait toujours à pied au Palais et en portant une serviette bourrée de papiers.

Le traitement causal établi le traitement local est tout entier électro-thérapique. La faradisation suffit dans la plupart des cas. Une large électrode est appliquée dans le creux axillaire. Un petit tampon sert à faire contracter successivement tous les muscles innervés par le radial, c'est-à-dire : le triceps, les court et long supinateur, le cubital-postérieur, les premier et deuxième radiaux externes, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur et le long abducteur du pouce. Intermittences lentes au début du traitement. Dans les cas très rares où existe la réaction de dégénérescence on utilisera le courant continu. Une paralysie radiale par compression ainsi traitée doit guérir en quinze jours ou trois semaines. L'évolution de celles qui reconnaissent pour cause un traumatisme plus sérieux est naturellement liée à cette causalité.

OBSERVATION LI. *Paralysie radiale par compression* (Erb). — Soldat, 25 ans : blessé le 4 août 1870 au genou par une arme à feu, paralysie complète de toute la région du sciatique. Le 24 septembre, le patient commença à marcher avec des béquilles : au bout de quelque temps, il remarqua une faiblesse croissante de la main droite, particulièrement dans les muscles extérieurs : au bout de huit ou dix jours il ne pouvait plus tenir ses béquilles. Etat au 4 novembre. Paralysie complète de la région du radial droit y compris le triceps. Parésie dans la région du médian et du cubital. Aucun trouble notable de la sensibilité. Excitabilité électrique des nerfs et des muscles parfaitement conservée mais de la fosse supra claviculaire (point d'Erb) on ne peut plus provoquer de contraction dans les muscles extérieurs à l'avant-bras. Traitement : an. sur le plexus brachial, ka. labile à travers les nerfs et les muscles. Aussitôt après la séance un peu d'amélioration. 7 novembre triceps très amélioré, la main est soulevée jusqu'à l'horizontale. 16 novembre, guérison presque complète, tous les mouvements sont de nouveau possibles, seulement avec une force moindre que la normale. 3 décembre, absolument guéri.

OBSERVATION LII (Erb). — *Paralysie traumatique du nerf radial*. — M. X. . . , se fracture le bras le 10 mars 1881. Après l'enlèvement de l'appareil on constate la paralysie radiale et la formation d'un cal volumineux. Au commencement de mai on découvre le cal et on trouve le

nerf radial compris dans l'épaisseur du cal, épaissi au-dessus, aminci au-dessous. Etat présent, septembre 1881. Paralysie complète de toute la région radiale à l'avant-bras. Réaction de dégénérescence complète. Diminution de la sensibilité sur la face dorsale de l'avant-bras. Légère contracture des fléchisseurs. Traitement galvanique du siège de la lésion et des muscles depuis la fin de septembre. Le 13 octobre, possibilité des mouvements très manifeste, bien que faiblement, mais dans une étendue assez considérable. Sensibilité améliorée. L'excitabilité faradique et galvanique du radial est rétablie. Dans les muscles la réaction de dégénérescence persiste encore. L'amélioration fait des progrès rapides.

OBSERVATION LIII (personnelle). — *Paralysie radiale du nerf crural*. — M. X. . . , âgé de 34 ans, caissier, bonne santé habituelle, sans trace de rhumatisme, s'est couché le 24 avril 1896, bien portant. Il se réveille le lendemain matin avec des fourmillements intenses dans la main et l'avant-bras droit. M. X. . . avait déménagé le jour même et couchait dans un autre lit que son lit habituel, lit plus étroit, en fer, son sommeil toutefois a été profond et il n'a pas la notion d'avoir pris une position anormale pendant la nuit.

Dans la journée la faiblesse musculaire qu'il avait constatée avec le fourmillement le matin s'accroît et le soir il peut à peine se servir de son bras. Le lendemain la paralysie est encore plus accusée, les fourmillements persistent quoique très diminués. Il vient nous trouver le 27 avril, trois jours après l'accident. Je constate une paralysie radiale typique limitée à l'avant-bras et à la main, la sensibilité tactile est manifestement diminuée dans l'avant-bras et la main (zone du radial), thermo-anesthésie incomplète. L'excitabilité faradique et galvanique est normale.

Faradisation avec la bobine à gros fil et des intermittences lentes des muscles atteints. Galvanisation ensuite pendant cinq minutes du radial, le pôle P sur le plexus, le négatif à la main dans l'eau d'une cuvette. Intensité 10 milli-ampères.

Le lendemain en revenant le patient accuse déjà une amélioration manifeste. Même traitement. L'amélioration fait des progrès rapides et continus, la guérison est totale au bout de douze jours.

Paralysie du cubital.

Malgré sa situation superficielle au coude, le nerf cubital est bien plus rarement atteint de paralysie que le radial. La cause la plus fréquente de la paralysie cubitale est le traumatisme direct de la région du coude.

Il est facile de faire le diagnostic rapide de la paralysie du