

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

nerf cubital. Il y a en effet un signe constant et pathognomonique qui est la *griffe cubitale*. Les interosseux étant paralysés, la flexion de la première phalange et l'extension des deux autres étant abolies la persistance de l'action des antagonistes entraîne cette attitude particulière qui consiste dans une extension exagérée de la première phalange et une flexion exagérée des deux autres.

A l'avant-bras sont paralysés les deux faisceaux internes du fléchisseur profond et le cubital antérieur. Les mouvements du petit doigt sont presque complètement abolis, l'adduction du pouce est impossible.

Les troubles sensitifs sont rares et se localisent dans la moitié interne de la main.

Le traitement est le même que pour la paralysie radiale.

Paralysie du médian.

La paralysie du nerf médian est plus rare encore que celle du cubital : ses causes les plus fréquentes sont la compression dans la paume de la main, ou les brûlures de la même région, on assiste alors à l'évolution d'une névrite ascendante du médian, généralement légère et facile à guérir en cas de compression, très tenace au contraire, quand la névrite est causée par une brûlure profonde et étendue.

La compression est le plus souvent produite par la pomme d'une canne dont le point d'appui se fait dans la partie médiane de la paume de la main. Les plaies, les fractures de l'avant-bras sont aussi signalées parmi les causes de la paralysie du médian. Mais ce sont là des faits très exceptionnels et pour ma part toutes les paralysies de ce nerf que j'ai eu l'occasion d'observer tenaient à la compression dans la paume de la main ou à des brûlures.

Dans la paralysie du médian, les fléchisseurs sont paralysés, la flexion des doigts est devenue impossible, ou tout au moins

très incomplète, car la paralysie absolue est fort rare et il s'agit presque toujours d'une simple parésie.

Les troubles sensitifs existent presque toujours sous la forme d'une diminution notable de la sensibilité. L'anesthésie complète est de règle dans les brûlures, ainsi que l'atrophie musculaire et des troubles trophiques de la peau. La réaction de dégénérescence existe dans ce dernier cas.

Le traitement sera faradique dans les simples parésies, galvanique toutes les fois qu'on constatera la réaction de dégénérescence; on aura soin de faire porter aux malades dont la pomme d'une canne a comprimé le nerf médian, une canne à bec de corbin qui prend son point d'appui sur les premiers et cinquièmes métacarpiens en faisant un pont au niveau de la paume de la main. La durée du traitement sera de quelques jours si la réaction faradique existe, elle sera au contraire de plusieurs semaines et même de plusieurs mois en cas de réaction de dégénérescence.

OBSERVATION LIV (personnelle). — M. X..., âgé de 48 ans, professeur, est affligé de claudication depuis son enfance, probablement par suite de paralysie infantile. Il se sert constamment d'une canne pour marcher. Cette canne est munie d'une poignée en forme de pomme. Depuis un an il a constaté en même temps que des fourmillements dans l'avant-bras, une faiblesse croissante dans la main droite. Il vient nous trouver en mai 1894. L'examen montre que la flexion des doigts seule est compromise, tous les autres mouvements du bras et de l'avant-bras sont normaux. Le dynamomètre indique 3 kilos à la pression. La contractilité faradique et galvanique normale. La sensibilité est intacte. Nous faisons le diagnostic de légère névrite du médian, et le port de la canne nous donne la clef de la cause. Nous conseillons au malade de porter une canne à bec de corbin, et nous lui faisons trois séances de faradisation. Dès la première séance le dynamomètre accuse 6 kilos, à la troisième 12 kilos, et déjà le patient peut se servir de sa main sans toutefois pouvoir soulever de lourds objets. Persuadés que la suppression de la canne entraînera la guérison sans autre traitement, nous conseillons à M. X... de ne rien faire, et de revenir nous trouver dans un mois. Au bout de ce laps de temps la force était redevenue normale.

OBSERVATION LV (personnelle). — M^{lle} X..., blanchisseuse, 23 ans, s'est profondément brûlé la paume de la main droite et les doigts en