

ni engourdissement; seule, la pression faite avec le doigt sur le plexus brachial, au-dessus de la clavicule, était un peu douloureuse, ce qui n'existait point du côté opposé. Il n'y avait ni hémiplégie faciale, ni paralysie du membre inférieur.

Depuis lors la situation s'est peu modifiée. Le membre paralysé reste flasque et inerte le long du corps; les mouvements du bras et de la main sont impossibles; seuls les mouvements des doigts, qui n'ont jamais été tout à fait abolis, sont devenus plus étendus; le malade peut tenir un objet, mais il ne peut faire mouvoir l'aiguille du dynamomètre. L'anesthésie est restée ce qu'elle était au début. Il n'y a pas de contracture.

Quelle est la nature de cette monoplégie brachiale? M. Troisième avait d'abord pensé à une paralysie traumatique par contusion du plexus. Des cas de ce genre ont été signalés. On trouve dans Duchenne, de Boulogne, deux observations de paralysie causée par une chute sur l'épaule. Un mémoire de M. Erb (Heidelberg, 1874) contient deux cas où cette paralysie est d'origine traumatique. On sait que la paralysie dans le plexus brachial, traumatique ou spontanée, sur laquelle M. Erb a attiré l'attention, porte sur un groupe de muscles et systématiquement sur les mêmes muscles: deltoïde, biceps, coraco-brachial, presque toujours le long supinateur, plus rarement le court supinateur et les muscles animés par le médian. Il y a là, non point une paralysie limitée à tel ou tel nerf du bras, puisque les muscles atteints sont innervés par des nerfs différents, mais une paralysie dissociée qui pour l'auteur serait déterminée par la lésion de certaines racines du plexus.

La paralysie est-elle d'origine périphérique? L'hypothèse d'une contusion du plexus brachial ne doit pas être écartée par ce seul fait que la paralysie s'est montrée six jours après l'accident; on sait, en effet, que la perte des mouvements volontaires ne suit pas toujours immédiatement la contusion des nerfs mixtes, et, lorsqu'elle se produit tardivement elle est peut être la conséquence d'une périnévrite secondaire. C'est ainsi que la paralysie radiale se montre quelquefois plusieurs jours après la compression du nerf.

De l'exploration électrique des muscles paralysés, pratiquée par MM. Joffroy, Vulpian et Déjerine, il résulte que ni les nerfs, ni les muscles ne sont altérés dans leur structure, comme cela s'observe d'habitude dans les paralysies d'origine traumatique un peu anciennes; d'ailleurs, il n'y a point d'atrophie musculaire appréciable. On se trouve donc en présence d'une paralysie qui n'offre aucun des caractères propres aux paralysies graves d'origine périphérique, diminution de la contractilité farado-musculaire, réaction de dégénérescence, atrophie musculaire, et malgré les commémoratifs, il est bien difficile de la rattacher à une contusion du plexus brachial. Une autre difficulté se présente: comment expliquer, si le plexus brachial a été atteint dans sa totalité, que les doigts et la paume de la main aient conservé leur sensibilité?

Pour expliquer cette monoplégie brachiale, faut-il admettre une lésion de la circonvolution frontale ascendante? Mais le malade n'offre aucun signe d'affection cardiaque. S'agirait-il d'une paralysie névropathique plus ou moins comparable aux paralysies hystériques?

M. JOFFROY ne croit ni à une commotion du plexus brachial ou de ses origines spinales, ni à une névrite de ce même plexus, ni à une