

paralysie se produit après une contusion violente, ou un mouvement exagéré de l'articulation scapulo-humérale, *sans luxation*, comment expliquer le phénomène?

MM. P. Duval et Guillaïn ont rattaché ces paralysies non à des lésions tronculaires, mais à des lésions radiculaires. Nous connaissons l'observation de Flaubert dans laquelle les quatre dernières paires du plexus brachial furent arrachées à leur implantation à la moelle, à la suite d'une traction désordonnée sur le bras pour réduire une ancienne luxation de l'épaule, mais nous considérons cette lésion comme absolument exceptionnelle. Or, d'après MM. P. Duval et Guillaïn, ce serait au contraire la règle, et pour eux les paralysies qui accompagnent les luxations de l'épaule ou les contusions de cette région sont dues le plus souvent à une lésion radiculaire allant de la distension jusqu'à la déchirure.

Ces auteurs ont constaté dans leurs expériences que les racines les plus éprouvées sont les cinquième et sixième cervicales. Or, je ferai remarquer que le nerf circonflexe provient de ces deux racines, ce qui explique sans doute pourquoi nous observons plus ordinairement la paralysie du deltoïde que celle des autres muscles du bras.

Dans les paralysies du plexus brachial, les troubles de la sensibilité ne sont pas toujours en rapport avec ceux de la motilité; or, les expériences ont démontré que les racines postérieures sont moins exposées aux déchirures que les antérieures.

Cette théorie me paraît donc très vraisemblable. Elle nous explique aussi pourquoi certaines paralysies disparaissent, alors que d'autres sont absolument incurables, ces dernières correspondant sans doute à une désinsertion complète des racines à la moelle épinière.

Je ne sache pas que la tentative de suture des racines déchirées, toute rationnelle et justifiable qu'elle soit, ait produit un résultat favorable, ce qui n'est pas une raison pour y renoncer.

*Ganglions lymphatiques.* — La cavité de l'aisselle renferme un grand nombre de ganglions lymphatiques. Ils sont sous-aponévrotiques; on n'en trouve jamais dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les auteurs avancent que les ganglions lymphatiques suivent le trajet des vaisseaux axillaires et les accompagnent jusque dans la région sous-claviculaire; cela n'est pas tout à fait exact. Les vaisseaux sanguins sont en rapport surtout avec la paroi externe, et les ganglions lymphatiques surtout avec la paroi interne du creux de l'aisselle, principalement ceux qui reçoivent les vaisseaux de la mamelle, et c'est, en définitive, ceux-là que le chirurgien a le plus souvent intérêt à explorer. Si on les recherche dans le centre de la cavité axillaire ou sur sa paroi externe, on court grand risque de ne pas les rencontrer; si, au contraire, introduisant profondément les doigts dans l'aisselle, la pulpe appliquée sur la paroi thoracique, on explore soigneusement cette paroi, les ganglions ne pourront échapper à l'exploration. Souvent, il en est d'accolés à la face profonde du grand pectoral, au voisinage de son bord inférieur. On en trouve aussi, mais en plus petit nombre, accolés au bord inférieur du grand dorsal. C'est l'inflammation de ces ganglions qui donne naissance à la variété d'abcès situés sous le grand pectoral.