

Alors on note qu'une des extrémités est paralysée, tandis qu'une autre est flasque. Les douleurs continuent et augmentent surtout lorsqu'on remue l'enfant. En règle générale on peut dire qu'après 10 jours, la paralysie n'a pas de tendance à envahir d'autres parties du corps. On a cependant constaté des cas de morts après la 15e journée, c'est exceptionnel. Les centres bulbaires avaient été envahis.

3° Forme cérébrale

Cette forme donne en effet le tableau d'une méningite à raison de ses symptômes cérébraux. C'est à s'y méprendre. On est en présence d'un enfant qui a des vomissements, de la fièvre, du mal de tête. La fièvre continue pendant 48 heures ainsi que les vomissements. Alors on note une raideur du cou, avec douleur à la flexion de la tête. Les uns peuvent s'améliorer après une couple de jours. Les autres ont une recrudescence des symptômes primitifs, délire, hyperesthésie extrême et douleur à la nuque. Dans ces cas graves, on a tantôt des paralysies oculaires, tantôt des paralysies faciales, combinées avec une certaine faiblesse des membres, particulièrement des extrémités supérieures.

Après une semaine, l'intelligence devient un peu plus lucide ; cependant le sujet conserve pendant encore quelque temps sa démarche ataxique et un certain degré d'affaiblissement intellectuel, même après la disparition de la fièvre. La démarche ataxique est le dernier symptôme à disparaître au cours de la guérison.

Au début il est difficile de différencier cette forme de paralysie infantile avec la méningite cérébro-spinale. La ponction lombaire avec l'analyse du liquide nous aide à faire ce diagnostic.