

moëlle, comme une expérience de laboratoire et bien mieux encore ; car il est presque impossible d'atteindre les cellules en question par un procédé technique.

Supposons détruit un des trois groupes de cellules nerveuses de la substance grise des cornes antérieures ; par le fait, les filets nerveux issus de ce groupe qui se rendent aux muscles seront détruits et conséquemment les muscles paralysés s'atrophieront presque immédiatement.

Il n'y a pas de trouble de la sensibilité parceque ordinairement les cornes antérieures sont seules touchées.

La découverte de la paralysie spinale infantile a été un événement, elle avait été caractérisée cliniquement par un auteur Allemand Jac. V. Heine ; puis en France par Duchenne de Boulogne qui avait reconnu que dès le troisième ou quatrième jour les muscles paralysés ne sont plus excitables par l'électricité, la sensibilité restant intacte. Cette paralysie avait été qualifiée, par MM. Bouchut et Robin, de paralysie essentielle.

Grâce aux procédés de durcissement et de coloration et à l'application de la méthode topographique, MM. Prévost et Vulpian, en 1866, reconnurent un point rouge à peine gros comme une tête d'épingle indiquant la destruction des cellules en question. Il fut établi, ensuite, que c'est bien là une lésion constante et non pas variable. En 1870, Charcot et Joffroy la vérifièrent sur une femme atteinte de paralysie infantile spinale. Dès lors la paralysie infantile spinale va rejoindre l'atrophie musculaire progressive, de Duchenne de Boulogne, dans le groupe des lésions systématiques de la moëlle épinière. Jusque là les autopsies n'avaient porté que sur des cas chroniques, puisqu'on était à la Salpêtrière : on n'avait vu qu'un reliquat, une cicatrice. A l'hôpital des enfants, au contraire, MM. Damaschino et Roger ont pu examiner la moëlle d'un enfant qui avait succombé pendant la période aiguë et trouver des corps granuleux avec fonte des cellules nerveuses. Les observateurs allemands, Leyden en tête, n'ont pas admis d'abord une localisation aussi précise parcequ'ils ont trouvé parfois des diffusions qui peuvent s'étendre à la corne antérieure toute entière, et même, exceptionnellement, à toute ou partie de la corne postérieure ; alors il en résulte des anomalies. Quelle est la raison de cette localisation si précise ? on l'ignore.

Voici, quant à la marche de la maladie, comment les choses se comportent : un enfant, dès le premier âge, est pris de fièvre, parfois de délire, de convulsions, puis le deuxième ou le troisième jour un ou plusieurs membres refusent leur service et retombent flasques. Il peut arriver cette particularité, qu'un membre supérieur d'un côté soit pris-