

forme de courbe qui ne se voit que dans les maladies très aisément transmissibles, telle la rougeole où les porteurs de germes sont nombreux et répandent la maladie rapidement. " Cette épidémie a montré que la forme la plus fréquente de la poliomyélite n'est peut-être pas la forme paralytique: d'où il résulte que l'appellation de paralysie infantile est destinée à disparaître. Les chiffres donnés par les auteurs américains varient d'ailleurs à ce sujet. Ainsi d'après Ogilvie le pourcentage serait de 50% de cas de paralysie pour 42% de cas non paralytiques.

" Sur 367 enfants âgés de moins de 13 ans exposés à la contagion, il n'y en eut que 7 atteints de poliomyélite aiguë soit 2%, tandis que dans les mêmes conditions la rougeole donnait 96% de contagion, la coqueluche 75%, la scarlatine 25%, et la diphtérie 20%. (Je prie les autorités hygiéniques du pays de méditer ces derniers chiffres).—Durant l'épidémie de 1916 la mortalité a atteint 27, 2% dans la ville de New-York et 21, 1% dans l'Etat de New-York seul, la grosse majorité étant des enfants de 0 à 5 ans, puis de 5 à 16, peu d'atteints après 16 ans (19% environ). La mortalité dans la poliomyélite aiguë est 26 fois moindre que dans la pneumonie, et 22 fois moindre que dans la tuberculose pulmonaire (Paris Médical 3 août 1918).

Les types cliniques observés en 1916-17 ont été les suivants: 1^o *Forme abortive* caractérisée par de la fièvre, du malaise, de la céphalalgie, des vomissements, des douleurs dans les extrémités surtout la nuit, raideur de la nuque et pas de paralysie. 2^o *Forme bulbo-spinale*. Après un début par une fièvre légère et des vomissements, la mère s'aperçoit au bout de 24 heures que l'enfant est paralysé des quatre membres avec douleurs vives dans les bras et les jambes. La paralysie peut s'étendre à toutes les parties du corps tels que muscles thoraciques et respiratoires, muscles du cou et même de l'abdomen. Parfois elle est ascendante et monte jusqu'au bulbe: cette dernière complication est rare après le 10e