

membre, le lendemain c'est un autre. On rencontre aussi toutes les formes de paralysie, depuis l'hémiplégie, la monoplégie, la parapégie, jusqu'à la paralysie croisée, i-e, un bras d'un côté et une jambe de l'autre. Les muscles de l'abdomen, et du tronc, comme le grand dentelé et les muscles des gouttières vertébrales peuvent être atteints.

Par contre on observe assez rarement la participation des muscles de la face comme la paralysie faciale, la paralysie des moteurs oculaires. Les muscles sphincters ne sont presque jamais atteints. Quand l'inflammation envahit les centres bulbares on a la paralysie de l'hypoglosse et du récurrent, d'où les troubles de la déglutition, les accidents de la respiration. Dans ces cas, la survie est rare.

Et chose importante à noter au point de vue thérapeutique, quand la paralysie frappe un membre, elle n'atteint pas tous les muscles de ce membre. Le plus souvent il n'y a qu'un seul groupe de muscles de pris.

De plus, non seulement tous les muscles d'un membre paralysé ne sont pas intéressés, mais même toutes les parties d'un même muscle intéressé ne sont pas paralysées... Il est bon de s'en souvenir quand on emploi l'électricité.

Dans quel ordre de fréquence les membres sont-ils paralysés ? Ce sont les extrémités inférieures qui sont les plus fréquemment atteintes. Dans un groupe de 64 cas, les membres inférieurs furent atteints 39 fois ; les membres supérieurs, 7 fois ; les muscles de la face 5 fois ; les muscles du dos 13 fois.

Voici maintenant un relevé d'autopsies qui confirment les données cliniques ci-dessus...

Sur 865 sujets autopsiés, relevés par le Dr Starcke, l'examen histologique révélait une altération de la moelle *cervicale* 24 fois, de la moelle *dorsale* 30 fois, et de la moelle lombo-sacré, 735 fois.