

médiatement perdus. Chez les jeunes enfants, les tissus généralement infiltrés de graisse peuvent empêcher de constater les contractions musculaires. Pour remédier à cet inconvénient, Salomonson a indiqué le procédé suivant : Chez les enfants bien portants, on trouve dans les premiers mois de la vie, à la face interne de la cuisse, à 3 ou 4 centimètres audessus du périnée, un pli cutané. Ce pli correspond exactement au point où les muscles adducteurs passent sous le couturier et le quadriceps. A mesure que l'enfant grandit, ce pli descend de plus en plus et devient moins accusé. Or, dans la paralysie spinale infantile, le pli des adducteurs deviendrait, d'après Salomonson, moins profond et s'abaisserait de 1 à 3 centimètres. La connaissance de ce signe peut donc rendre des services lorsque la recherche de l'excitabilité électrique des muscles est rendue difficile par l'embonpoint du petit malade.

*Traitement.*—Lorsque la nature des lésions médullaires de la paralysie infantile était inconnue, l'étude anatomique n'ayant encore donné aucun résultat, l'intervention médicale se trouvait abandonnée au hasard. Le traitement consistait uniquement alors dans l'emploi de révulsifs généraux et locaux, dans l'administration de seigle orgoté ou de préparations de strychnine.

Aujourd'hui que le médecin connaît d'une façon précise et la cause et la nature des lésions, son intervention peut être beaucoup plus rationnelle qu'autrefois. Aux frictions stimulantes et aux douches il conviendra d'associer l'électricité, à laquelle une place importante doit être faite. C'est elle surtout qui rendra ici les plus grands services et qui permettra d'obtenir des améliorations considérables.

Le traitement électrique doit être commencé le plus rapidement possible. En abandonnant à eux-mêmes les petits malades, on ne peut que voir augmenter l'atrophie des masses musculaires, l'immobilité prolongée étant par elle seule une cause d'atrophie. Il est donc non-seulement inutile, mais encore nuisible d'attendre la période de localisation des phénomènes paralytiques. Il faut intervenir dès que l'on a fait le diagnostic.

L'électricité ne permettra pas, il est vrai, aux grandes cellules motrices des cornes antérieures de la moelle détruites au début de la maladie de récupérer leurs fonctions. Mais à côté de ces cellules irrémédiablement perdues, s'en trouvent d'autres plus légèrement touchées et dont la destruction n'est pas complète. Ces cellules qui ont échappé à une destruction immédiate sont toujours en très grand nombre. C'est sur elles que le mé-