

puis les symptômes ont évolué comme dans toute polynevríte infectieuse, atteignant très vite leur maximum d'intensité. Après une poussée fébrile plus ou moins intense, des troubles sensitifs attirent l'attention : picotements, fourmillements, lancements dans tous les membres, et en peu de jours paralysie progressive qui réduit la malade à une impotence absolue. La plupart du temps les muscles extenseurs sont plus atteints, les pieds et les mains tombent. La sensibilité générale, à la chaleur, au froid, au contact, à la douleur, reste intacte du moins à la peau et dans les couches superficielles ; quelque fois un peu d'hyperesthésie aux extrémités. Les masses profondes, tendons, nerfs, muscles, réagissent douloureusement lorsqu'on les comprime.

Après ce début rapide et dramatique, la période d'état commence : la malade voit ses muscles s'atrophier rapidement. C'est alors que l'on constate l'abolition des réflexes tendineux (rotulien, plantaire, etc.).

Dans deux des observations publiées, la guérison survint en deux ans ; dans la troisième, ce fut la mort à bref délai.

Dans la forme localisée, beaucoup moins rare, on voit apparaître les troubles de sensibilité les premiers comme dans la forme précédente ; l'évolution est la même. On doit distinguer le type supérieur et inférieur. Dans les deux ordres de faits, les symptômes apparaissent toujours au milieu des phénomènes fébriles consécutifs à l'accouchement chez les femmes infectées.

Le type supérieur affecte surtout, comme l'a montré Möbius, une prédilection pour les deux nerfs cubital et médian. On conçoit facilement quelle est la déformation très caractéristique qui en résulte. La main en griffe, la main de singe, se retrouvent ici. Sur le trajet de ces nerfs, la pression provoque une douleur, douleur qui disparaît quand la maladie est constituée, l'affection est tantôt unie, tantôt bilatérale : peu de troubles trophiques ont été signalés.

Cette forme a une évolution suraiguë, mais la paralysie ne disparaît qu'au bout de 1 à 2 ans ; et encore l'atrophie peut-elle persister sur tel ou tel muscle.

Le type inférieur, qu'il ne faut pas confondre avec les paralysies par compression, et les névrites migratrices, se localise particulièrement au territoire du sciatique poplitée externe. Cette névrite a beaucoup d'analogie avec la névrite alcoolique.

La restauration *ad integrum* est ici la règle comme dans les autres névrites infectieuses. Cette forme débute, comme celle du type supérieur, par des phénomènes douloureux (parfois de véritables douleurs fréquentes), des sensations de fourmillements, de piqûres d'épingles à la région externe des jambes. Puis apparaissent presque en même temps les phénomènes paralytiques. Les malades éprouvent dans les membres inférieurs une grande faiblesse ; faiblesse qui va en s'accroissant rapidement au point de rendre impossible la marche et la station verticale.

Ces troubles peuvent se limiter à un membre. Quand les deux jambes sont prises, elles le sont en général, inégalement, et presque toujours on constate une prédominance d'un côté de l'atrophie et de l'anesthésie. Il y a des rétractions musculaires qui sont une cause puissante de déformation du pied, de la jambe, du genou.

Comme la névrite des membres thoraciques, le type inférieur aboutit en deux ans à la guérison. Mais les déformations ou les troubles fonctionnels se conservent quelquefois beaucoup plus longtemps.

*Le bain du bébé.*—On donne le premier bain complet au bébé vers le dixième jour, et au moins une heure après son dernier repas. La chambre doit être chaude. Donner le bain court, et sécher rapidement avec un essuie-main moelleux. Température : premières semaines : 100° F. ; plus tard : 95° F. ; à six mois : 90° F.