

tico. Les tubes de communication avec les nerfs moteurs étaient atrophiés, variqueux, moins transparents. La lésion s'étendait à la substance blanche des cordons antéro-latéraux, avec les mêmes phénomènes, surtout dans le cordon latéral. Les racines motrices ou sensitives étaient saines. Dans le reste de la moelle, on ne constatait aucune lésion.

L'état congestif, inflammatoire de la moelle, un peu plus de mollesse et de souplesse, voilà les lésions observées; non-seulement elles ne sont pas toujours doubles, mais elles sont souvent unilatérales et inégalement réparties. Sur les autres parties du cadavre, on ne trouve absolument rien. Les nerfs sont intacts. La maladie n'est donc point partie de la périphérie pour gagner les centres nerveux; elle n'est point allée du muscle vers la moelle.

Les muscles sont déjà atrophiés; le tissu conjonctif s'y développe plus abondamment; mais la fibre musculaire n'a pas encore subi la dégénérescence grasseuse. Elle est granulée; elle commence à cesser de vivre, alors se fait l'amaigrissement, l'émaciation des muscles. Plus tard, dans ces régions, l'atrophie se manifestera à l'œil nu, et à la simple inspection de la moelle, on reconnaîtra même l'atrophie des cordons antéro-latéraux et de la substance grise, parvenus à un degré avancé de ramollissement, très-rarement de sclérose. A la fin, les origines des nerfs sont atrophiées et ramollies à leur tour, et les muscles sont devenus grasseux.

Telles sont les lésions qui caractérisent la paralysie infantile.

Direz-vous de suite que le petit malade ne guérira pas? Point du tout. Vous ne le savez pas; ne vous prononcez donc point à l'avance. Dites qu'il restera plus ou moins de faiblesse, de dandinement du membre au moins, mais ne faites aucune théorie sur le processus ultérieur; il y a des cas moyens, peu graves, etc. Préparez le terrain et sachez présenter la vérité.

A la première heure, vous ne savez pas le pronostic de la paralysie; si elle est localisée et si l'on vous demande combien de temps elle durera, répondez qu'il faut attendre. Après quelques semaines, si vous perdez du terrain, dites que la maladie sera plus longue qu'elle ne le paraissait d'abord. Si vous êtes appelés au moment de la période des infirmités consécutives, occupez-vous de remédier à ces difformités.

Le pronostic! c'est en effet ce qui fait la différence entre tel ou tel médecin. Velpeau tenait beaucoup au pronostic, parce que c'est la partie la plus difficile, celle qui exige la plus longue observation des malades.

Le diagnostic de la paralysie infantile se fait facilement avec les paralysies d'origine diphthéritique par les antécé-