

conditions difficiles. Son origine remonte donc à l'époque même de la naissance, mais ce n'est qu'à la fin de la première année, quand l'enfant commence à marcher, que l'on peut s'en apercevoir.

La raideur des membres inférieurs est telle qu'elle peut empêcher complètement l'enfant de marcher. Celui-ci garde les jambes allongées, raides comme une barre de fer, le bout des pieds étant tourné en dedans. Souvent même les jambes se croisent, les genoux frottent l'un contre l'autre et l'enfant ne peut marcher qu'à coup de déhanchements successifs ; les cuisses restent immobiles, seule la partie inférieure de la jambe se déplace. Les pieds sont toujours tournés en dedans et reposent souvent sur le sol par l'avant-pied, le talon restant en l'air ; l'enfant use seulement le bord externe des chaussures. Le pied prend quelquefois l'attitude caractéristique et complète du pied bot varus équin. L'intelligence est souvent intacte, les membres supérieurs sont peu atteints, simplement un peu raides.

Les réflexes tendineux sont fortement exagérés.

La percussion au-dessous de la rotule avec la main ou un instrument quelconque provoque un fort déclanchement en avant de la jambe. La maladie a généralement tendance à s'améliorer avec l'âge, mais le malade conservera toujours une démarche particulière.

Certaines formes graves peuvent d'ailleurs être traitées avec succès par des moyens orthopédiques pour tâcher de remédier à cet état fâcheux de raideur.

PARALYSIE INFANTILE

On donne le nom de paralysie infantile, non pas à n'importe quelle paralysie survenue chez l'enfant, mais à une paralysie très spéciale, survenant principalement chez le jeune enfant de deux à cinq ans. C'est le type des paralysies flasques de l'enfance, n'entraînant jamais de raideurs ni de contractures du membre, mais toujours un état de mollesse et de flaccidité très particulier. Le membre paralysé (s'il l'est complètement) devient mou et ballotte comme un membre de polichinelle. C'est une maladie de la moelle (et principalement des cornes antérieures) d'origine inflammatoire, et non hémorragique comme les précédentes, qui apparaît généralement sous forme épidémique et contagieuse. Nous ignorons quel est le microbe causal, car il passe à travers les filtres les plus fins, mais nous savons que c'est une maladie infectieuse ; elle a pu être inoculée au singe et reproduite en série ; elle n'est d'ailleurs pas absolument spéciale à l'enfant, puisqu'elle peut s'observer aussi chez l'adulte sous le nom de polyomyélite antérieure aiguë. Le microbe existe dans le mucus nasal des malades et... des porteurs de

germes qui, même sains, peuvent donner la maladie ; ainsi se répandent des épidémies particulièrement redoutables.

Le début de la maladie n'a rien de bien caractéristique, c'est celui de bien des maladies infectieuses avec fièvre, insomnie, agitation, langue sale, vomissements, etc. ; on croit, en général, à un embarras gastrique, ou à une indigestion, ou à une simple fièvre éphémère si commune chez les jeunes enfants, puis, au bout de trois ou quatre jours, on s'aperçoit avec terreur que l'enfant est paralysé.

La paralysie est souvent très étendue ; au début, elle atteint un bras tout entier ou une jambe, ou, à la fois, le bras et la jambe, ou même les quatre membres. Les muscles atteints sont absolument flasques.

Lorsqu'on soulève le membre paralysé, il retombe comme une masse inerte, l'enfant est immobile dans son lit, il est dans l'impossibilité de remuer le ou les membres paralysés. Si on le pince, il sent la douleur mais il ne peut bouger. Il ne souffre d'ailleurs pas (les formes douloureuses sont rares) et il fait ses besoins normalement.

Les réflexes tendineux sont complètement abolis

Rapidement, au bout de quelques jours, on remarque que la paralysie se limite davantage, plusieurs muscles recommencent à fonctionner d'eux-mêmes, et au bout d'une vingtaine de jours on a souvent l'heureuse surprise de constater qu'au lieu de deux ou trois membres paralysés, un seul le reste, mais, hélas ! les muscles atteints, toujours les mêmes, le sont très sérieusement et souvent de façon définitive.

Les muscles de la région antérieure de la cuisse et de la région antéro-externe de la jambe, le deltoïde, ceux de la région antéro-externe du bras et de l'avant-bras ont le triste privilège d'être parmi ceux le plus souvent atteints. Quelquefois la paralysie ne frappe même qu'un segment du membre et non la totalité.

Les muscles atteints par la paralysie sont voués à l'atrophie.

Ils dégèrent et disparaissent. Plusieurs mois après, à plus forte raison au bout de plusieurs années, on s'aperçoit qu'il y a atrophie non seulement du muscle, mais du membre lui-même. A la palpation, le muscle est mou, le membre grêle, atrophié, raccourci, gêne la marche.

La paralysie infantile ne tue pas l'enfant, mais elle tue le muscle et le laisse généralement infirme. Lorsqu'un segment de membre a seulement été atteint, on peut espérer, surtout après traitement sérieux, que l'enfant conservera l'usage de son membre.

Si la paralysie a frappé la totalité du membre (bras ou jambe), il est très à craindre que l'évo-