

la jambe est plus paralysée que la cuisse, et, dans la jambe, ordinairement les muscles de la région antéro-latérale sont plus atteints que ceux des autres groupes musculaires. S'il y a une hémiplégie, le bras ou la jambe sont plus paralysés l'un que l'autre; les extenseurs de la main sont plus faibles que leurs antagonistes et la main tombe comme une patte de chien.

La sensibilité est conservée; les sens sont intacts; l'intelligence est nette; la miction et la défécation se font comme à l'état normal. On ne constate d'ailleurs point de trépidation, pas de réflexe tendineux. L'état est absolument apyrétique.

Voilà la maladie confirmée; c'est une maladie à longue échéance et *qui ne guérit pas complètement*. Mais elle a une marche très-variable; tantôt on observe une détente prompte, sans atrophie très-sensible des muscles; et, en quelques mois, les facultés locomotrices sont revenues. J'ai vu deux guérisons complètes en cinq semaines. Mais ordinairement la guérison n'est pas si rapide, ou elle ne vient pas du tout. Parfois les muscles paralysés s'atrophient en quelques semaines, et l'affection est incurable. Si l'atrophie vient vite, c'est un mauvais pronostic; elle débute toujours dans les points paralysés.

Ainsi: localisation de la paralysie, atrophie du membre, tels sont les deux premières périodes de la paralysie infantile. Ces deux phénomènes s'accompagnent de refroidissement du membre; et bientôt survient la période des difformités consécutives à l'atrophie des groupes musculaires.

Quelles sont les lésions anatomiques de la paralysie spinale atrophique? Autrefois on croyait qu'il existait une paralysie infantile *essentielle*, on ne savait alors quelle était sa nature, et l'on ignorait son anatomie pathologique. En 1864, M. Laborde fit une lésion des cordons antéro-latéraux de la moelle.

Deux ans après, Vulpian et Prévot montrèrent qu'il s'agissait d'une altération de la substance grise, Damaschino et Roger, puis Charest adoptèrent ces données. L'anatomie pathologique expliquait, en effet, tous les symptômes. Au niveau du renflement lombaire de la moelle, assez souvent aussi au niveau du renflement cervical, et tantôt des deux côtés, on trouva une altération des cordons antéro-latéraux.

Les racines rachidiennes étaient saines au début. Dans la substance grise de la corne antérieure, on constatait une congestion manifeste du réseau capillaire, avec prolifération du réseau capillaire, avec prolifération du tissu conjonctif, et atrophie des cellules de la substance grise, qui prenaient un aspect granuleux.

Ajoutons la présence de leucocytes dans la tunique adven-