

doivent être administrés. Indépendamment de ces leçons de thérapeutique infantile, dont nous donnerons plus loin quelques extraits, le professeur a consacré plusieurs de ses conférences à des maladies particulières à l'enfance. La paralysie infantile entre autres, a été le sujet d'une leçon dont nous allons résumer ici les parties relatives à la symptomologie et au traitement. Le début de la paralysie infantile est très-variable, et il est très-important d'en connaître les différents modes.

En effet, il est parfois brusque et des plus insidieux. Sans prodromes, sans phénomènes morbides appréciables, on trouve un enfant paralysé dans son berceau. Le plus souvent, la maladie commence par une fièvre ardente, avec une coloration pourpre de la peau, résultant de troubles vaso-moteurs. C'est ce que les anciens avaient appelé la fièvre pourpre uniforme. En recherchant les causes de cette fièvre, on s'aperçoit que l'enfant est paralysé de tout le corps. Au bout de deux ou trois jours, la paralysie se limite soit aux deux jambes, soit à un groupe de muscles, soit sous forme d'hémiplégie. Dans un troisième ordre de faits, ce sont des convulsions plus ou moins intenses qui ouvrent la scène, la paralysie se montrant à leur suite.

Enfin il est fort important de savoir que le début de la paralysie infantile est quelquefois signalé par des phénomènes rhumatismaux. L'articulation du genou ou celle du coude est le siège de douleurs plus ou moins vives. D'autres fois c'est une angine inflammatoire à laquelle succèdent les symptômes de paralysie.

Quels qu'aient été les symptômes du début, ils sont bientôt suivis des phénomènes de paralysie. Généralisée tout d'abord, cette dernière ne tarde pas à se localiser ainsi qu'il a été dit plus haut. Très-souvent, il n'y a qu'un groupe de muscles qui soit paralysé, surtout les péronniers, les muscles antérieurs de la jambe, le deltoïde et les muscles du moignon de l'épaule. Quand les troubles de la motilité affectent la forme hémiplégique il y a toujours un membre plus paralysé, et dans ce membre un groupe de muscles en particulier.

Cette localisation est caractéristique, ainsi que la conservation de la sensibilité. La topographie des lésions médullaires explique facilement ces deux faits.

La peau présente un refroidissement très-notable dans les parties paralysées, et bientôt les muscles affaiblis s'atrophiant, il en résulte des difformités variables.

La marche de la maladie est très-lente. M. Simon a vu cependant une guérison au bout de trois semaines. Le plus souvent les troubles morbides s'atténuent lentement.