

maman s'aperçut de l'affection pour laquelle on nous amena la petite malade. L'enfant semblait alors absolument paralysée. Incapable d'imprimer des mouvements à ses membres, elle ne pouvait même pas retenir sa tête, qui retombait sur ses épaules. Les muscles de la face et du pharynx semblent toujours avoir été indemnes, parce que l'enfant, d'abord nourrie par la mère, puis au biberon, a toujours tété parfaitement.

Cet état alla en s'améliorant d'une façon progressive, mais très lente, ce que voyant, le médecin de famille conseilla à la mère de nous amener l'enfant. Lorsque nous vîmes l'enfant pour la première fois, la petite Germaine B... avait l'allure générale d'une paralysée flasque des quatre membres. Il lui était impossible de se tenir debout toute seule, et voulait-on lui faire garder cette position, qu'elle s'effondrait sur elle-même, sans avoir la force de prendre avec ses membres supérieurs un point d'appui solide sur les objets environnants. Impossible aussi lui était de se tenir assise à moins d'être soutenue, et si on l'abandonnait, on voyait sa colonne vertébrale se courber en dessinant une large cyphose, puis l'enfant s'affaissait. Il n'existait pas, croyons-nous, de paralysie véritable, mais bien plutôt de l'atonie musculaire, car l'enfant couché sur le dos, sur un plan résistant, faisait au commandement mouvoir ses jambes et ses bras.

Cette atonie s'étend aussi aux ligaments articulaires, car toutes les articulations peuvent être portées en hyperextension exagérée dépassant considérablement les limites de l'hyperextension normale. Lorsqu'on essaie de faire tenir l'enfant debout en la soutenant, les genoux prennent l'attitude du « genu recurvatum » et les os de la jambe glissent en avant sur l'astragale, reproduisant ainsi cette attitude du pied que l'on rencontre assez fréquemment dans le rachitisme.