

à une crise aiguë de diarrhée greffée sur de la gastro-entérite grave chronique, sans qu'il y ait eu antérieurement quelque chose de particulier dans l'hérédité.

Heureusement pour mon malade, l'affection a été assez manifeste dès le début pour pouvoir être dépistée à l'aide de la littérature médicale, bien entendu. Mais tel n'est pas toujours le cas, paraît-il; il faut souvent rechercher ces raideurs convulsives des membres avec l'électricité.

A Escherich revient l'honneur d'avoir découvert que la tétanie se montre souvent à l'état latent, et qu'il faut provoquer l'hyperexcitabilité neuro-musculaire par l'électricité galvanique (signe d'Erb) ou en agissant mécaniquement sur les nerfs moteurs et les muscles.

Convaincu que mon diagnostic était bon, je n'ai pas cru nécessaire d'utiliser l'examen électrique pour savoir s'il persistait, dans l'intervalle des accès, une hyperexcitabilité neuro-musculaire.

Le défaut de généralisation à la face, au cou, aux yeux, au larynx et au diaphragme, ainsi que l'absence de toute plaie susceptible d'être le siège de pullulation du bacille de Nicolaïer ont tout naturellement éliminé le diagnostic de *tétanos*.

La ponction lombaire n'ayant pas été faite, le diagnostic pourrait peut-être balancer entre la *tétanie* et une *méningite cérébro-spinale aiguë atténuée curable*. Mais il faut savoir que ce moyen n'est employé que dans les cas généralisés. La ponction lombaire permettant alors de se rendre compte qu'un certain nombre de cas de contractures du jeune enfant relèvent de méningites légères curables.

On a même dit que les spasmes de la glotte et certaines convulsions généralisées dites idiopathiques, rencontrés chez des nourrissons, étaient des manifestations de la tétanie et formaient un tempérament nerveux spécial décrit sous le nom de *spasmophilie*, (J. Comby).

Le second cas est un enfant de 15 mois souffrant de gastro-entérite chronique et de rachitisme.