

pas chez l'enfant au sein. " Elle se voit surtout chez des enfants atteints de dyspepsie chronique; elle coïncide souvent avec le rachitisme; elle succède souvent à des maladies infectieuses, telles que gastro-entérite, broncho-pneumonie, fièvres éruptives, etc. (Apert).

Je n'ai pas l'intention présentement d'éclairer d'un jour nouveau la question de la Tétanie mais simplement d'ajouter deux nouvelles observations à celles déjà publiées ailleurs.

En juillet 1912, je soignais depuis quelques jours la petite Eugénie C., âgée de 13 mois, pour une crise aiguë de gastro-entérite, lorsqu'un beau matin, le 23 juillet, l'enfant se plaignit de douleurs dans les membres supérieurs. A l'examen, je constatai, une raideur douloureuse des mains et des avant-bras avec immobilité; la main avait l'apparence de celle " d'un accoucheur lors de son introduction dans le canal vagino-utérin. " (Apert).

L'enfant gémissait pendant la crise, puis redevenait tranquille jusqu'à la crise suivante. Ces crises se répétaient 3 ou 4 fois par 24 heures et duraient quelques minutes seulement. Le 26 juillet, c'est-à-dire 3 jours après, les extrémités inférieures se prirent à leur tour, mais moins complètement que les supérieures; les orteils étaient en flexion et en varus équin.

Je prescrivis du pyramidon d'abord, puis les jours suivants du bromure, des bains chauds, des enveloppements ouatés chauds. Comme l'enfant prenait déjà des farines préparées à l'eau sucrée pour sa diarrhée, je les continuai et sa guérison s'acheva au bout de 15 jours, ainsi que la chose se passe le plus habituellement.

J'avoue que mon embarras fut grand le 1er jour, car j'en étais à mon premier cas. Mais le lendemain je pus établir un diagnostic certain.

J'avais affaire à un enfant atteint de dyspepsie chronique à gros ventre mou et flasque, compliquée de rachitisme, suite d'une alimentation artificielle défectueuse, comme c'est le cas dans la grande majorité des observations publiées. La Tétanie succédait