

cérébrale, car l'affection de notre petite malade est certainement congénitale, et d'autre part, les troubles moteurs sont trop généralisés et trop étendus, pour être rapportés à l'une de ces deux maladies.

Nous ne croyons pas qu'il puisse s'agir non plus d'une polynévrite qui, rare dans les premiers mois de la vie, s'accompagne toujours de troubles de la sensibilité, de douleurs vives. Point de douleur chez notre petite malade, et l'impuissance musculaire est plus marquée à la racine des membres qu'aux extrémités, ce qui est l'inverse dans les polynévrites.

Il ne s'agit pas non plus d'une myopathie progressive, et l'affection ne rappelle aucun des nombreux types de myopathie qui ont été décrits ; l'absence de l'hérédité, l'étendue que les troubles moteurs ont eu d'emblée, l'absence d'atrophie musculaire et surtout la marche de la maladie, qui presque généralisée au début a été en s'améliorant progressivement, alors que les myopathies ont une marche extensive et progressive, tous ces caractères écartent avec certitude le diagnostic de myopathie.

L'amyotrophie paralytique de la première enfance (Maladie de Hoffmann) a une évolution progressive, assez rapide toujours ascendante et assez rapidement fatale. Notre petite malade ne peut être rangée dans cette catégorie.

Dans les formes graves du rachitisme, il arrive quelquefois que l'on puisse observer des phénomènes parétiques très accusés. Notre petite malade ne porte aucun signe de rachitisme.

Que penser d'une polyomyélite ? Dans ses formes généralisées touchant les quatre membres, on observe une atteinte des muscles du cou et du tronc qui progresse assez rapidement. Notre petite malade a bien eu de l'atonie des muscles du cou et du tronc. L'amélioration est notable. D'autre part, Germaine était atonique dès sa naissance.