

supérieure du larynx est affectée, il y a difficulté durant l'inspiration ; mais si l'inspiration et l'expiration sont difficiles, c'est la preuve que la totalité du larynx est compromise. Quand la cyanose devient marquée, le danger est imminent et la mort a lieu comme dans le croup.

L'examen avec le laryngoscope montre des plaques sur l'épiglotte, les cordes vocales et dans tout l'intérieur du larynx. A l'auscultation, peu de murmure vésiculaire est entendu, mais c'est dû à l'obstacle mécanique qui s'oppose à la dilatation du poumon.

La maladie vient quelquefois franchement et subitement, mais d'autres fois d'une manière insidieuse. Nous constatons souvent des rémissions laissant le pouls à 100 ou 105 et la température à 102 ou 103 ; puis les exacerbations arrivent avec un pouls à 130 et une température à 105.

Les plaques disparues, le pouls ralenti, la température abaissée, il ne faut pas trop pr mettre aux parents, car dans ces circonstances il arrive quelquefois que la prostration et la faiblesse sont telles que la mort survient comme si un poison avait été pris. La diarrhée, sans être excessive, les nausées et les vomissements survenant dans la période avancée de la maladie sont des symptômes défavorables. Vers la fin de la première semaine, l'albumine existe dans l'urine et plus elle est abondante et plus le danger est imminent. Le pouls est toujours rapide, jusqu'à 170, ou après l'avoir été, il tombe à 60 et même 40, dans les premières 24 ou 48 heures. En 3<sup>me</sup> lieu, il y a une autre classe de cas à pouls intermittent et irrégulier durant tout le cours de la maladie. Ceci est toujours fatal. De même si la température devient normale ou audessous, si l'exsudation n'annonce pas d'exfoliation quelque légère qu'elle soit ou quand même il n'y aurait presque pas de tuméfaction à l'extérieur, le cas est toujours grave et la mort peut survenir en peu de temps. Les convulsions à la fin de la maladie sont toujours très graves, tandis que survenant au début elles n'ont pas la même gravité. Le gonflement glandulaire manque rarement. Il n'est grave que s'il intervient avec la respiration et la déglutition. Après la disparition de l'exsudat et même alors que la convalescence paraît établie, il peut se développer des suites ou reliquats qui peuvent durer des mois et même des années. Le plus communément, c'est la paralysie de quelques uns des muscles volontaires ; les plus ordinairement affectés sont ceux du palais mou et du pharynx. Les premières choses qui l'indiquent sont la difficulté d'avaler les liquides, puis les solides, avec difficulté aussi pour articuler clairement. L'expectoration est aussi quelquefois difficile. Après que c'est disparu, il y a quelquefois de la paralysie surtout aux membres inférieurs. Elle commence toujours par des formications. Elle peut affecter aussi bien la sensibilité que le mou-