

premiers symptômes, de 8 à 10 heures après les premiers signes laryngés. Durant le jour, la voix devient décidément croupée, et ce caractère s'accuse de plus en plus dans la soirée. Durant la nuit on remarque de la difficulté à respirer. Sur le matin, l'enfant est tellement plus mal qu'on craint qu'elle étouffé et le médecin est appelé en toute hâte. L'agitation est extrême, P. 140-150, peau livide, lèvres bleues, rétraction sternale et thoracique très marquée. Au moment de la consultation avec les docteurs Carruth et Archibald—it est 9 heures—le tirage est extrême, et l'on se prépare à opérer sans retard.

Le 6 Janvier 1897, 9 heures, trachéotomie. Au moment d'opérer, on remarque que le son de la voix n'est pas aboli tout à fait, que par moment l'enfant articule avec un certain degré de netteté, malgré que la dyspnée soit excessive. On en conclut que, dans leur progression descendante, les membranes se sont déjà amincies dans les cordes vocales, tandis qu'elles ont continué d'épaissir en dessous, s'y organisant en pelure d'oignon qui se relève vers la glotte et fait valve à chaque expiration. On choisit en conséquence de pratiquer une *trachéotomie inférieure*, et, en effet, au moment où la trachée est ouverte, un lambeau assez considérable apparaît à l'*angle supérieur* de la plaie et est en grande partie délogée, grâce à la toux et aux forceps. Après toilette de la trachée, introduction de la double canule, et l'enfant continue de dormir. On lui donne alors une 2e injection de sérum Roux, 2000 unités. 25 heures après la 1ère, et le traitement habituel est mis en force. 9 heures du soir : P. 130, T. 99 $\frac{1}{2}$ , R. 31. Une 3e injection, 1000 unités, est administrée, vu que les sécrétions qui viennent par la canule ne sont pas abondantes et que la toux, bien que peu fréquente, a un son sec et dur.

Le 7 janvier, 9 heures, P. 120, T. 100.2, couleur de la peau, des lèvres, magnifique. Bonne nuit, repos satisfaisant, alimentation suffisante ; cependant d'humeur plaignarde et ayant garde de ne pas se mouvoir, en raison sans doute des piqûres. 9 heures du soir, P. 108, T. 101, journée bonne, mais depuis une heure respiration très gênée, et que le nettoyage de la canule n'a pas soulagée. Tout l'appareil est enlevé sur le champ ; il s'en suit de très violents accès de toux, avec rejet de bouchons de mucus épais, mêlé de fragments, puis l'appareil étant remis, la respiration redéveloppe calme et facile. En raison de cette scène et vu que les sécrétions ne montrent encore aucune tendance à augmenter et à se fluidifier, on administre une 4e injection de sérum Roux, 1000 unités. Il y a 24 heures que la 3e dose a été injectée, et cela fait en tout 6000 unités en 60 heures.

Le 8 Janvier, 9 heures, P. 108, T. 100. Nuit bonne par exception—mais à 6 heures du matin, l'enfant a une espèce de crise, violente, puisqu'elle entraîne une décharge involontaire de la vessie et des intestins. Les parents, justement effrayés, font en toute hâte venir le Dr Archibald. A son arrivée, le pouls compte 120-130, mais le sensorium est clair, la couleur bonne, la respiration libre dans les deux poumons. Il était évident que la situation s'était rectifiée d'elle-même, quelle qu'elle eût été. Probablement l'une de deux choses : ou bien l'enfant avait pris une position fausse, la tête repliée sur la poitrine ou tordue de côté de façon à fermer la lumière du tube ; ou bien, en raison de la fatigue, il y avait eu négligence, l'éponge s'était desséchée, du mucus s'était amassé, avait durci et obstrué la canule, et dans ses efforts l'enfant était parvenue à s'en débarrasser. Qu'il en soit ce qu'on voudra de cette alerte matinale, notre malade a maintenant très bonne mine : expression enjouée, respiration douce, poumons libres. 9 heures du soir, P. 104, T. 100, l'enfant a passé une partie de la journée assise sur son lit, jouant à la poupée et à la modiste.

Le 9 Janvier, 9 heures, P. 112, T. 100, a dormi presque toute la nuit ; la canule a exigé peu de soin ; les sécrétions sont maintenant fluides, abondantes, s'écoulant facilement, éclaboussant pour ainsi dire à chaque accès de toux. On se base là-dessus pour retirer l'appareil et exprimer l'espoir qu'il n'y aura pas à le remettre. En effet, à peine retiré, la petite apercevant la *petite musique*