

nes d'excitation, du délire et même des convulsions. Sur mes 127 malades, onze eurent des convulsions généralisées. La plupart de ces éclamptiques avaient des troubles digestifs, notamment de la diarrhée.

\* \* \*

D'autres phénomènes, aussi constants que les symptômes nerveux, étaient les signes de catarrhe des voies respiratoires supérieurs. Ces troubles respiratoires étaient en général légers, analogues à ceux d'un rhume vulgaire, avec un peu de catarrhe oculo-nasal: yeux rouges et larmoyants; du nez s'écoulait une sérosité claire. Dans un certain nombre de cas, exactement 9, l'infection nasale s'est propagée aux trompes d'Eustache, et a déterminé une otite moyenne suppurée. A l'exception d'une seule, qui fut double, ces otites furent unilatérales et déterminèrent la perforation du tympan. Elles guériront dans l'espace d'une à deux semaines. Dans un cas l'otite moyenne s'est compliquée de mastoïdite suppurée.

Trois de mes petits malades ont eu des épistaxis, plus ou moins abondants, en tout cas d'une durée éphémère.

Le pharynx était généralement rouge; cette pharyngite érythémateuse était, dans quelques cas, la seule cause déterminante d'une toux quinteuse.

Du reste, on s'en doute bien, l'infection n'est pas toujours restée localisée au nez et à la gorge. Le plus souvent elle a envahi le larynx, déterminant une toux sèche, quinteuse, coqueluchoise. Dans 3 cas, la grippe a déterminé une laryngite striduleuse, donnant l'apparence du croup.

J'ai eu de la trachéo-bronchite chez 23 de mes petits patients.

Les lésions catarrhales des voies respiratoires supérieures, causées par la grippe, facilitent la pullulation des microbes d'infection.