

diminué le nombre et la gravité de l'affection; d'autres disent le contraire. "Ce qui me paraît le mieux établi, dit Marfan, c'est que ces accidents sont "exceptionnels lorsque le sérum est injecté de bonne heure".

L'époque d'apparition de la paralysie diptérique est variable. Dans les angines malignes la paralysie de la gorge est souvent précoce et peut se montrer le 3^e ou le 4^e jour après le début de la pharyngite. Mais le plus souvent l'affection apparaît tardivement, une ou deux semaines après la chute des fausses membranes. Exceptionnellement elle peut se montrer entre le 15^e et le 30^e jour de la convalescence.

La paralysie commence le plus souvent par le voile du palais, le pharynx et l'orifice supérieur du larynx parce que c'est sur ces régions que se localise de préférence la diptérie. La maladie commence par le voile du palais quand elle succède à l'angine; elle commence par le larynx quand elle est la conséquence du croup d'emblée; elle commence par les membres dans la diptérie cutanée.

Dans les formes habituelles la paralysie diptérique se manifeste par des troubles de la déglutition des liquides (l'enfant avale de travers), par du nasonnement de la voix, par l'impossibilité de téter, par de la dysphagie (au moment de la déglutition le malade tousse et ses aliments refluxent par le nez à cause de l'occlusion incomplète du cavum retro-nasal); on a alors une paralysie du voile du palais et des parties adjacentes. Et si on examine la gorge, on aperçoit le voile flasque, pendant, presque immobile, et se soulevant comme un rideau lors qu'on émet un son; on peut le piquer sans provoquer de réflexes nauséeux, ce qui indique que la paralysie s'accompagne d'anesthésie. Cette paralysie du voile du palais peut durer quelques jours et s'arrêter là, ou bien elle s'étend aux yeux, aux membres inférieurs, à la nuque, au tronc, aux membres supérieurs, etc. Dans la plupart des cas la paralysie reste limitée à la gorge, mais elle peut se généraliser tardivement: une semaine et plus après l'apparition de la paralysie de la gorge.

Du côté des yeux on constate du strabisme, de la vision trouble des objets rapprochés et l'impossibilité de lire près (phénomène difficile à apprécier chez l'enfant qui ne sait pas lire), avec toutefois conservation du réflexe pupillaire à la lumière. Pour lire l'enfant est obligé d'éloigner son livre au bout de son bras.

Aux membres inférieurs la paralysie est généralement incomplète, et se traduit par de la faiblesse dans les muscles avec abolition ou diminution des réflexes patellaires et plantaires: Si on cherche à faire marcher le malade on constate souvent qu'il projette ses pieds à la manière des ataxiques. Les membres inférieurs sont aussi le siège de fourmillements et d'engourdissements.