

rapidement mou, affaissé, flasque et se laisse pincer comme du linge, suivant l'expression de Rilliet & Barthez. L'absence de tympanisme a la même valeur pour le diagnostic de cette forme d'infection que sa présence pour la forme pyrétique. L'enfant prend la position en chien de fusil. Il frotte les talons sur les langes et les malléoles les unes sur les autres, si bien que ces frottements répétés peuvent engendrer des ulcérations. Peu ou point de coliques. Le ventre paraît plutôt insensible. L'état général est d'abord peu atteint; l'enfant présente plutôt de l'agitation. L'enfant crie, remue ses bras, a des mouvements de latéralités du cou avec frottements de l'occiput sur l'oreiller. Le cri normal au début, perd de plus en plus de son timbre, et la voix devient enrouée avec l'apparition de l'algidité; quelques fois on observe de légères convulsions. La diarrhée et les vomissements provoquent rapidement, par suite de leur intensité l'apparition d'un état spécial de l'organisme, l'algidité qui aboutit plus ou moins vite à la terminaison fatale. Le caractère essentiel de l'algidité cholérique est l'hypothermie périphérique, et l'élévation ou l'état normal de la température centrale. On note aussi l'abaissement thermique de la respiration, en plaçant la main devant la bouche de l'enfant. L'enfant fait aussi du collapse et de la dyspnée. La durée totale de cette forme est courte, de quelques heures à 4 ou 5 jours. La mort survient en général entre deux ou trois jours. Le refroidissement augmente de plus en plus; la température baisse et dans le rectum et dans l'aisselle. La dyspnée diminue et s'éteint progressivement, le pouls devient de plus en plus imperceptible, de rapide qu'il était au commencement, 90 à 120. Dans les cas heureux où la guérison survient, l'enfant présente une réaction légère. La chaleur revient progressivement, le pouls s'élève, le regard devient vif et mobile. Les troubles digestifs cessent, et les urines qui étaient devenues rares ou qui étaient