

de la pause; une température élevée, un abattement profond dans l'intervalle des quintes, des signes de congestion, bref, tout le spectacle de la lutte contre l'envahissement de la surface respiratoire.

Faire la relation de deux observations qui se sont rencontrées dans la même famille, l'une chez un enfant de deux ans, et l'autre chez un enfant de 5½ ans, et qui ont présenté des signes quelque peu différents au cours de leur affection, c'est faire, je crois, l'histoire de tous les autres. Tous deux avaient contracté la coqueluche vers le milieu de décembre. Dans les derniers jours de janvier, le plus jeune est pris un soir, de convulsions qui se répètent toutes les 3 ou 4 heures jusqu'au lendemain soir. Je constate, en voyant l'enfant, une température de 103 2/5, et à part tous les signes dont j'ai parlé précédemment, une obscurité du murmure vésiculaire avec râles fins, discrets et disséminés, sans submatité. Le lendemain, submatité aux bases des deux poumons, souffle pas très rude, température de 104 1/5 à midi. Les jours suivants, apparaissent des foyers de râles dans la partie moyenne du poumon, disparaissant pour apparaître ailleurs le lendemain, râles éclatant et rayonnant dans un petit foyer, lésion pulmonaire de nature congestive plutôt que phlegmasique. Les enfants jeunes, au-dessous de trois ans présentent ces poussées congestives, mobiles, multiples et successives, rendant la marche de la maladie lente et irrégulière; c'est la forme lobulaire disséminée, la *pneumonie serpentineuse* des anciens auteurs. La lésion va et vient, *serpente* dans les deux poumons et là où la veille on avait découvert un foyer d'inflammation vive, le calme est revenu, mais le lendemain, une hausse dans la température et la réapparition des autres symptômes en même temps que l'auscultation nous font voir que la lésion n'a disparu que pour revenir dans une autre zone du pou-