

diphthériques qui lui était envoyées de cet hôpital, a souvent de cet examen conclu, sans avoir vu le malade, que l'enfant qui provenait la fausse membrane, était atteint d'une diphtérie bénigne ou grave. Cette conclusion bactériologique s'est toujours trouvée d'accord avec la conclusion clinique.

Voici la maladie. On pourrait pour chaque affection vous indiquer des règles analogues, mais il faudrait pour cela passer en revue toute la pathologie infantile. Envisageons donc seulement la question du malade et voyons les éléments spéciaux que peuvent nous fournir l'âge, le pouls, les forces, les sécrétions, le groupement des accidents morbides, enfin l'hérédité.

En ce qui concerne l'âge, les enfants peuvent être rangés en deux groupes : les enfants au-dessous d'un an et demi (les enfants à la mamelle) et les enfants au-dessus des deux ans. Chez les premiers, toutes les maladies peuvent être graves, les maladies infectieuses en particulier, coqueluche, rougeole, diphtérie surtout, qui deviennent facilement mortelles. Au-dessus de deux ans commence déjà la résistance particulière à l'enfance ; comparez, pour prendre un seul exemple, l'extrême gravité des diarrhées à un mois et leur bénignité après trois ans.

La température chez les enfants est souvent très élevée sans avoir de signification particulièrement grave. Un coryza, une angine simple, une entérite peuvent produire une température vespérale de 39° et 40° cependant il faut convenir que 40°, 5, 41° constituent toujours un signe d'un caractère sérieux quelle que soit l'affection.

L'absence de rémission matinale, la persistance de la fièvre sans désérvescence constitue comme chez l'adulte un élément de pronostic réservé. Mieux vaut une température de 40°, 5 le soir avec abaissement à 38°, 5, 39° le matin, qu'une température se maintenant presque sans rémission matinale à 40° et 39°, 5.

Une gravité spéciale s'attache encore aux températures élevées, après le temps ordinairement nécessaire pour juger une maladie ou réapparaissant dans la convalescence. Exemple : Toute pneumonie qui ne fait pas sa désérvescence le 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> ou 10<sup>e</sup> jour devient suspecte. Une pleurésie chez l'enfant s'accompagnant de fièvre après la cinquième semaine est presque certainement une pleurésie suppurée. La fièvre qui apparaît dans la diphtérie au troisième ou quatrième jour de la trachéotomie est souvent d'un pronostic très alarmant.

Le pouls vous renseignera d'abord par le nombre, la résistance, l'amplitude des pulsations. Pour le rythme et la régularité, vous devez savoir que, chez les enfants, les émotions en particulier l'émotion de la visite du médecin, les inspirations profondes ou courtes produisent une accélération et une irrégularité très marquées du pouls. Le pouls est tantôt in-