

évidents de compression des centres nerveux, particulièrement du bulbe. J'en conclus que le sujet était dans un état voisin de mort, dû à la tension exagérée du liquide céphalo-rachidien.

Sous l'empire de cette idée, une ponction lombaire s'imposait. Le soir de ce jour, je lui soutirai près d'un once (exactement 7 dragmes) de liquide. C'était, on en conviendra, une bonne dose. Le liquide soutiré était clair et limpide. Pour une raison ou pour une autre, je n'en fis pas faire d'analyse.

*Le 13 mai.*—Douze heures après cette ponction, le sujet s'était quelque peu amélioré. Le pouls,—absolument imperceptible durant les 24 heures précédentes—commençait à se remonter, mais très faiblement. On le percevait avec grande peine à la radiale. De plus le sujet avait quelques lueurs de connaissance, mais passagères.

Voici maintenant que d'autres symptômes s'annoncent : il y a de la fièvre, de l'agitation, du sub-délire, de la toux, et une *douleur abdominale* que le malade indique parfaitement dans ses moments de lucidité.

*Mardi le 14.*—Le pouls va toujours en s'améliorant. Quoique faible, on le perçoit facilement. La coloration cyanotique de la peau disparaît petit à petit, et les extrémités se réchauffent. La connaissance revient aussi graduellement. De plus, à l'examen, on constate à la base du poumon gauche, des signes physiques de pneumonie.

A ce moment mon diagnostic devint plus précis, et le pronostic plus favorable. Je laissai même attendre à la famille une issue heureuse de la maladie. Je me rappelais en effet le mot de Hutinel au sujet du pronostic bénin des pneumonies franches chez les enfants.

En effet la pneumonie continua à évoluer normalement, si bien que le sixième jour de la maladie, après la crise classique, on levait le pavillon et le malade arrivait à bon port. . .