

grades (104° Fahrenheit). Dans quelques cas il y a de la transpiration, le pouls est plein, tantôt rapide, tantôt ralenti à certaines heures du jour. La toux plus ou moins intense s'observe dans tous les cas; elle est courte, sèche, douloureuse quelquefois quinteuse, sans que la voix soit rauque, excepté toutefois dans le croup.

La douleur de côté manque le plus souvent chez les enfants au-dessous de deux ans. D'après Barrier on ne l'observe que de 6 à 15 ans. Dans ces cas, selon Damaschino, il faut songer à l'existence possible d'une pleurésie. Cependant les enfants ressentent des douleurs; mais elles sont dues à la dyspnée, à la toux et ont pour siège l'épigastre et les hypocondres. L'expectoration est rare, les enfants avalent leurs crachats; ce n'est qu'à la suite de quintes violentes qu'ils rejettent parfois des mucosités épaisses et jaunâtres. En général les crachats ne diffèrent pas beaucoup de ceux de la bronchite. A l'auscultation, on entend des râles sous-crépitants, ronflants, sibilants dans toute l'étendue de la poitrine ou seulement à la base. Ces râles, dans la même journée, augmentent ou diminuent d'abondance et souvent à plusieurs reprises. Il y a diminution du murmure vésiculaire et parfois une légère sub-matité. On observe quelquefois, mais rarement, du souffle et de la matité en un point limité; le plus souvent on ne constate pendant la durée de la maladie, que des râles sous-crépitants fins et les *ronchus* des grosses bronches. Le souffle est très mobile. Si, dans ces cas, vous prenez la louable habitude d'examiner vos petits malades, vous serez étonnés de trouver le matin, par exemple, ces signes stéthoscopiques dans un point du thorax, et le soir dans un autre.

Cette mobilité est caractéristique de la broncho-pneumonie; vous ne la rencontrez jamais dans les autres affections pulmonaires. "Elle est probablement, disent D'Espine et Picot, en rapport avec la mobilité de la congestion et de l'aectasie pulmonaire." Au milieu du jour, dans certains cas, et dans les intervalles d'accès de suffocation, les enfants paraissent moins souffrants et sont même parfois assez joyeux; mais le soir la fièvre s'allume, l'oppression devient plus forte, les petits malades sont très agités et ont même parfois du délire.

Chez les plus jeunes, la somnolence domine le plus souvent, ils arrivent plus vite à la période d'asphyxie.

MARCHE.—La marche de la maladie est rapide quelle qu'en soit l'issue. Laissez-moi vous citer textuellement la description si nette, si précise sur le fait, qu'en ont faite D'Espine et Picot. "Quand la maladie suit une marche fatale, les symptômes de l'asphyxie deviennent de plus en plus évidents, les pommettes deviennent violacées, la figure est d'un blanc mât. L'enfant cherche encore à lutter par moments, il ait quelques violents efforts pulmonaires, puis ne tarde pas à s'en-