

et l'urine que l'on veut examiner, au moyen de l'étincelle d'une bobine de Ruhmkorff. Je me sers à cet effet d'un tube de Geissler renfermant de l'azote raréfié, entouré d'un autre tube dans lequel je mets, soit la solution de sulfate de quinine, soit l'urine dans laquelle je me propose de rechercher la présence de ce sel. Ce procédé moins sensible et moins pratique que celui de Bouchardat m'a donné aussi des résultats négatifs.

De ces expériences, il est résulté pour moi que les lavages, les onctions et les frictions de sulfate de quinine ne constituent pas un mode d'administration de ce médicament sur lequel on puisse compter.

2° *Appareil digestif.* — Sur la muqueuse digestive, le sulfate de quinine agit comme irritant. A dose assez élevée, le quinquina, le quinquina rouge surtout, détermine des pincements d'estomac qui, chez certaines personnes, peuvent revêtir les caractères de véritables gastralgies et durer même longtemps après la suspension du médicament. Il cause aussi des vomissements.

Les vomissements suivent moins souvent l'administration du sulfate de quinine que celle du quinquina, et d'après la plupart des auteurs, ce serait la diarrhée qui serait surtout observée après l'ingestion du sel quinique. Bretonneau insiste sur cette action purgative chez les paludéens qui, pour lui, anihile l'action thérapeutique de ce sel et nécessite l'adjonction de l'opium pour en établir la tolérance. Mais je dois dire que, pour ma part, je n'ai jamais vu le sulfate de quinine produire de diarrhée, je l'ai plutôt vu constiper; mais le vomissement, la gastralgie qu'il détermine, au moins quelquefois, justifient l'emploi de l'opium et commandent de donner le sulfate de quinine au commencement ou au cours du repas.

3° *Appareil circulatoire.* — *Calorification.* — Le sulfate de

quinine produit une sédation des appareils cardio-vasculaire et respiratoire qui se traduit par le ralentissement du cœur, la concentration des petits vaisseaux et une diminution de la température. Aussi, est-il excellent comme antipyrétique et décongestif des centres nerveux et du globe oculaire. Parfois, cette anémie capillaire et cette réfrigération sont suivies d'une sorte d'accès de fièvre, avec chaleur mais restant à l'état d'ébauche. La fièvre ainsi engendrée par un fébrifuge fournirait une sorte de preuve indirecte qu'elle doit être traitée par des moyens susceptibles de la provoquer et un bel argument pour des homéopathes de bonne foi.

Pour mon excellent maître, Briquet, à qui l'on doit des études approfondies sur l'action physiologique ou thérapeutique du quinquina et de ses dérivés, le sulfate de quinine est simplement un sédatif du système nerveux, et notamment de sa portion ganglionnaire qui préside aux fonctions de circulation, de nutrition et de calorification. Il dénie aux sels quinquiques l'action tonique, l'attribue exclusivement au quinquina ou plutôt aux principes toniques de celui-ci.

4° *Appareil urinaire.* — Je vous ai déjà fait voir que le sulfate de quinine s'élimine par l'urine, et je vous ai dit comment on pouvait l'y reconnaître. Son passage peut s'accompagner d'une certaine sensibilité des voies urinaires. Le liquide excrémentiel est alors augmenté en quantité et le taux d'acide urique est abaissé. Le sulfate de quinine s'élimine également, mais en moins grande quantité, par la sueur, le lait, la salive et les larmes.

5° *Système nerveux.* — Des expériences sur les animaux et de nombreuses observations cliniques ont conduit Briquet à démontrer l'action énergique et rapide du sulfate de quinine sur le système nerveux cérébro-spinal, et on doit ajouter sur celui du grand sympathique.



Le sulfate de quinine excite le système nerveux, produit l'anémie capillaire à laquelle on peut voir succéder, une fois la dose dépassée, la paralysie de cette même circulation. En augmentant la dose progressivement, on assiste à l'évolution complète de l'intoxication quinique, depuis les phénomènes les plus insignifiants jusqu'aux accidents les plus graves. Ce sont d'abord de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, une titubation légère, puis de l'engourdissement, la surdité, la stupeur et l'obscurcissement de la vue, enfin l'anéantissement de toutes les fonctions de relation et un véritable coma, qui peut être interrompu par des accidents convulsifs ou délirants, simuler une véritable méningite, et se terminer par la mort,

En résumé, l'action quinique porte sur la moelle, le système cérébro-spinal et le grand sympathique qu'il excite; de là, ses propriétés anémiantes et décongestives. Je pense, toutefois, que les troubles cérébraux ont été mis à tort sur le compte des seules modifications de la circulation de cet organe, de l'anémie cérébrale: outre cette action, il en exerce une spéciale et directe sur les éléments du système nerveux. Je ne reviendrai pas, Messieurs, sur cette discussion à laquelle je me suis livré à propos de la belladone et de l'opium, et je vous rappellerai seulement que, pour moi, l'action directe des agents toxiques sur les centres nerveux a plus d'importance que leur action sur la tension vasculaire. Comment expliquer, en effet, les perturbations intellectuelles et morales si différentes dans leur physionomie, bien que relevant de quelques faits primordiaux communs qui succèdent à l'ingestion de la belladone, de l'opium, du haschisch, de l'alcool, etc.; si toute l'action de ces substances se réduisait à des augmentations ou à des diminutions de tension dans les vaisseaux cérébraux? Comment comprendre que l'alcool et l'opium, congestionnant

tous les deux le cerveau, le meilleur contre-poison de l'alcool soit précisément l'opium?

*Indications thérapeutiques.* — La première et la plus importante, c'est l'emploi du sulfate de quinine et du quinquina contre les *intoxications palustres* et surtout les *fièvres intermittentes*.

Je ne vous rappellerai pas, Messieurs, les méthodes de Torti, de Sydenham, de Bretonneau pour l'administration de l'écorce du Pérou. Elles sont exposées dans les ouvrages classiques de Gubler, et de Trousseau et Pidoux. Je viens ici vous exposer le fruit de ma pratique dans la thérapeutique infantile, et permettez-moi de le faire sans plus de préambule.

Dans les fièvres intermittentes simples, franchement déclarées, dont le diagnostic n'est pas douteux, je ne suis pas les errements que je vous ai tant recommandés au sujet des autres agents thérapeutiques actifs, je ne m'attache pas ici, au moins de prime abord, au fractionnement des doses. Voici le mode d'administration que j'ai adopté chez les enfants comme chez les adultes. Je fais prendre une dose massive, en une ou deux ou trois fois dans une heure; puis j'échelonne une série de petites doses jusqu'au moment présumé de la fièvre, ou jusqu'aux symptômes de quinisme. Si la dose massive est de 10 à 20 centigrammes, je prescris ensuite, de deux en deux heures, une dose de 5 centigrammes jusqu'à l'apparition du bourdonnement des oreilles et d'un peu de surdité ou d'un peu de pâleur du visage, ou d'un peu de ralentissement du pouls. L'accès coupé ou éloigné, je diminue la dose massive et les doses fractionnées, mais en ayant toujours soin de continuer l'emploi de la quinine quatre ou cinq jours après la cessation complète des symptômes de l'intoxication palustre, sans intercaler jamais des jours de repos.



Une autre question domine la thérapeutique des affections paludéennes. C'est celle du moment où il convient de donner le sulfate de quinine. La physiologie enseigne que son maximum d'action survient trois heures après l'ingestion, vous auriez cependant tort, Messieurs, d'établir sur ces données scientifiques les règles exclusives de votre intervention thérapeutique. Dans les affections, en effet, qui réclament l'action de la quinine, dans les fièvres intermittentes surtout, les fonctions d'absorption sont troublées. Il existe souvent une congestion de tout le système de la veine porte; le passage du médicament dans le sang est retardé, et ce n'est pas trois heures, mais bien dix à douze heures avant le moment présumé de l'accès à venir qu'il devra être administré. Briquet avait déjà bien saisi ce désaccord apparent entre les données physiologiques et les résultats cliniques, très facile à expliquer, si on a toujours présente à l'esprit la différence qui existe entre l'organisme sain et l'organisme malade.

En outre, suivant en cela la pratique des médecins des pays à fièvres, je donne le sulfate de quinine immédiatement avant la prise des aliments, parce qu'ils atténuent l'irritation gastrique provenant de la présence du sel.

Dès qu'un enfant est guéri de ses accès de fièvre, je combats l'anémie palustre par des préparations de quinquina, de fer et d'arsenic. J'interdis les bains chauds, les débilitants, les purgatifs, les vomitifs, d'une manière générale.

Dans les formes graves, insidieuses, irrégulières, larvées, je double la dose massive que je fais toujours prendre douze heures avant certains symptômes paroxystiques et je continue, de deux heures en deux heures, ainsi que je l'ai indiqué, l'emploi de doses moindres de sulfate de quinine, jusqu'à l'ivresse, la torpeur quinique. Je préfère ce mode d'administration à tous les autres, par la bonne raison que les enfants présentent parfois une résistance apparente à l'action quinique après la

première dose. Cette résistance, qui peut tenir à la forme de la préparation pharmaceutique, comme aux conditions particulièrement défavorables, dans l'espèce, de l'absorption gastro-intestinale, laisserait, si l'on en restait là, planer un certain doute sur l'efficacité probable du remède. Pour me fixer, je ne m'arrête qu'à l'ivresse, deux jours de suite, et, après, je me borne à rechercher l'action sur le pouls, dont le ralentissement est maintenu quelques jours encore. Comme précédemment, je termine ma médication par l'emploi du quinquina, de l'arsenic et du fer. Enfin, je conseille souvent, à cette période, le changement d'air.

Quand les enfants ont été pris d'accès sérieux, ou dangereux, ou larvés, recommandez aux parents d'exercer une surveillance de tous les instants, et, à la première constatation d'un refroidissement anormal des mains, ou bien à l'aspect dépouillé en demi-lune de la langue, ou même au moindre trouble, à la plus légère atteinte de fièvre, insistez, insistez encore, pour leur bien faire comprendre qu'il faut toujours commencer par donner du sulfate de quinine. Dites-leur qu'ils n'ont pas à en craindre l'abus, et que c'est encore là le meilleur remède en attendant la visite et la prescription du médecin. Je dois vous prévenir que les petits malades dont je viens de parler ont besoin de prendre du sulfate de quinine et du quinquina pendant de longues années, car on ne saurait préciser la durée de l'intoxication palustre. Soyez bien convaincus de l'exactitude de mes affirmations, mais ne vous attendez pas à les voir acceptées sans une opiniâtre résistance, exercée tant par la famille que par certains membres du corps médical lui-même. Bornez-vous en temps ordinaire à occuper un poste d'observation, mais s'il vous est démontré qu'un malaise, un mouvement fébrile, un phénomène morbide quelconque attestent la persistance de l'empoisonnement palustre, partez en guerre, ordonnez, prescrivez, fussiez-vous déplaire. Les



clients que vous vous aliéneriez quelquefois en vous inspirant ainsi du juste sentiment de votre responsabilité apprendront par l'événement à vous apprécier et ne manqueront pas de vous revenir.

Dans les *intoxications paludéennes chroniques*, le traitement est plus complexe. L'enfant prendra avant chaque repas du vin de quinquina ou plutôt du vin de quinium étendu d'eau. En outre, au milieu du repas, vous lui prescrirez, pendant quinze jours chaque mois, à partir de deux ans, une cuillerée à café d'une solution arsenicale (arsenate de soude, cinq centigr., eau distillée 300 grammes), et pendant les quinze autres jours, des préparations ferrugineuses, ou de la poudre de phosphate de chaux. Après le déjeuner, il est bon de donner une tasse à café de café noir, faible, mitigé avec du café de glands doux, mais additionné d'un peu d'extrait mou de quinquina.

*Au-dessous d'un an*, je n'agis guère que par des lavements et des frictions de quinine dont l'usage est répété, non pas seulement à l'occasion des accès fébriles, mais avec persistance, huit à dix jours par mois, tant que l'enfant reste pâle et amaigri.

*Entre un et deux ans*, sans négliger l'emploi répété, stéréotypé de la quinine, j'ai recours au sirop de quinquina chargé de teinture de quinquina, que je fais prendre avant le principal repas de l'enfant, c'est-à-dire vers onze heures du matin, à l'heure où un enfant d'un an peut prendre un petit potage et un œuf.

Quand les ressources de la famille le permettront, le changement de climat rendra le plus grand service. Cette observation s'applique surtout aux pays intertropicaux et à ceux où la fièvre est endémique. Ce qui ne veut pas dire que la guérison s'effectuera par le seul fait du déplacement, et qu'on pourra complètement abandonner les préparations de quinquina. Souvent, en effet, en dépit de vos soins, des conditions

d'hygiène meilleure, l'enfant tombe sous le coup de l'une ou l'autre des autres causes qui favorisent le retour des manifestations palustres : ce sont les inflammations de la gorge, des bronches, des intestins ; les fièvres éruptives, la coqueluche, etc., etc. Cependant les accès, les rechutes, sont bien moins accentués dans ces conditions, et une médication, même beaucoup moins sévère, aura beaucoup plus de prise.

Mais, je le vois, plus je traite ces importantes questions, et plus je sens l'utilité de vous exposer, en aussi peu de mots que possible, la symptomatologie de la fièvre intermittente chez les enfants. Avant d'aborder cette étude, permettez-moi de vous rappeler la physionomie de l'intoxication palustre en général.

Vous savez, Messieurs, que les affections paludéennes peuvent se présenter sous les formes cliniques les plus surprenantes, les moins attendues.

À côté des types classiques de fièvre intermittente, quotidien, tierce, quarte et les nombreux types intermédiaires dont les stades se dérouleront plus ou moins régulièrement avec leurs périodes de frisson, de chaleur et de sueur, vous aurez l'occasion d'observer des formes irrégulières, dans lesquelles l'ordre des stades est interverti, c'est-à-dire que les premiers peuvent faire défaut, ou que leur durée peut se prolonger dans certains cas, outre mesure, au point de simuler une fièvre continue à paroxysmes imprévus. Il n'est pas rare aussi de voir le type s'altérer, ainsi la fièvre tierce peut passer au type quotidien. On voit même quelquefois les accès empiéter les uns sur les autres (forme subintrante) ou s'éloigner. Enfin, les intervalles qui les séparent peuvent n'être pas franchement apyrétiques (fièvre rémittente) ; cette forme est accompagnée souvent d'accidents bilieux et typhoïdes. Jugez de quelles difficultés le diagnostic est entouré !

Il est des cas, cependant, où votre sagacité et votre expé-



rience seront mises encore à de plus rudes épreuves. Je veux parler de ceux qui vous mettront en présence des formes pernicieuses et des formes larvées des fièvres.

Sans vouloir insister sur les fièvres pernicieuses (algide, ardente et sudorale), qui ne sont que les stades de frisson, de chaleur et de sueur, poussés à leur degré extrême et amplifiés au point de compromettre la vie des malades, vous pourrez vous trouver en présence de fébricitants qui, atteints d'un arrêt urémique avec ses manifestations multiples, reproduiront tous les symptômes d'une attaque de choléra ; d'autres seront plongés dans un coma dont rien ne pourra les tirer, d'autres seront en proie à des accès délirants ou convulsifs qui vous feront croire soit à une méningite, soit à un accès de manie aiguë, soit à des attaques d'éclampsie essentielle ou symptomatique de quelque lésion cérébro-spinale ; d'autres enfin seront subitement pris de syncope, de paraplégie ou d'accidents rappelant l'hydrophobie.

A côté de ces accidents si graves et si imprévus, vous pourrez en rencontrer d'autres qui, tout en menaçant le plus souvent la vie des malades d'une façon moins immédiate, n'en seront pas moins ou dangereux ou incommodes, ou douloureux. Quelques malades, en effet, souffriront de névralgies rebelles, surtout dans la sphère du trijumeau et particulièrement du nerf sus-orbitaire, d'autres se plaindront de gastralgies, de diarrhées et de douleurs intercostales opiniâtres. Chez certains d'entre eux, on observe des douleurs rhumatoïdes qui en imposent pour une véritable attaque de rhumatisme. Dans un petit nombre enfin, la fièvre larvée menacera gravement l'existence, en se manifestant sous forme de vomissements incoercibles ou d'accès répétés d'angine de poitrine. Tous ces malades tomberont à la longue dans un état anémique et cachectique.

C'est qu'en effet l'intoxication palustre produit, par des at-

teintes sévères et prolongées, des lésions souvent irréparables. On observe alors des altérations indélébiles du foie (cirrhose hypertrophique, cirrhose pigmentaire), de la rate, de la muqueuse intestinale, de tout l'appareil hématopoiétique, qui se traduisent par une anémie, une faiblesse, une dépression de toutes les forces de l'économie et se terminent, par la mort, soit à la suite des progrès de la consommation, soit par des accès pernicieux, soit par des symptômes d'ictère grave. Tel est, Messieurs, le tableau général et nécessairement très incomplet, très écourté à dessein, des effets multiples de l'intoxication palustre. En raison de son importance, vous me pardonnerez cette digression. Elle me conduit d'ailleurs, en droite ligne, à l'étude de la *fièvre intermittente chez les enfants*.

Je vais commencer par surprendre les personnes étrangères à la clinique infantile, en affirmant l'extrême fréquence de la fièvre intermittente chez les enfants.

A Paris, on l'observe beaucoup plus fréquemment depuis les nombreux terrassements nécessités pour le percement de nos grandes voies de communication, mais elle est souvent très difficile à reconnaître. Plus aisément que chez les adultes, elle peut simuler toutes les affections et, parfois, le problème serait absolument insoluble, si le traitement ne servait de pierre de touche. Notez enfin que la diathèse tuberculeuse, avant d'éclater sur tel ou tel appareil, prend quelquefois les allures des affections intermittentes irrégulières et qu'on peut croire les trouver là où elles n'existent pas. Je vais essayer de vous guider dans ce dédale et vous reproduire certains faits de mon expérience personnelle dont vous tirerez, je l'espère, quelque profit à l'occasion.

Les aspects de l'intoxication varient suivant l'âge de l'enfant. Je vais l'étudier successivement : 1° chez l'enfant à la mamelle, ou l'enfant du premier âge jusqu'à deux ans ; 2° chez l'enfant qui a dépassé deux ans, jusqu'à 6 à 8 ans.



A partir de 6 à 8 ans, les affections palustres tendent à prendre le type et les formes de la fièvre intermittente des adultes.

1° Fièvre intermittente des *enfants au-dessous de 2 ans*. A cet âge, c'est le type *quotidien* qui prédomine. Tantôt l'accès apparaît pendant le jour, tantôt pendant la nuit, et il peut arriver qu'il se produise, dans les cas sérieux, deux fois en 24 heures.

Si déjà les accès diurnes présentent de grandes difficultés d'observation, jugez par là combien le diagnostic doit être épineux quand ils éclatent pendant la nuit. Que de causes, en effet, de réaction fébrile nocturne ! Les inflammations de la gorge, des entrailles et des voies respiratoires n'en sont-elles pas habituellement le point de départ le plus fréquent ?

Voici les principaux indices qui pourront vous mettre sur la voie : Que l'accès soit diurne ou nocturne, il survient tout d'un coup. L'enfant devient subitement pâle et refroidi, ses yeux s'excavent, sa face et son corps semblent diminuer rapidement de volume. Pendant cette période algide, on constate un refroidissement considérable des extrémités. Les pommettes, le bout du nez, les doigts surtout se décolorent. La pulpe des phalanges se flétrit pendant que les ongles deviennent bleuâtres. A la palpation, ces doigts engourdis, insensibles, donnent la sensation du froid cadavérique. La chaleur et, en apparence, la vie se sont retirées.

Ce qui rend difficile la constatation de ces signes particuliers, c'est que non seulement ils peuvent apparaître la nuit, mais encore qu'ils sont de peu de durée. Souvent les mères et les gardes les plus dévouées ne vous les relateront pas à votre première visite. Mais, si vous attirez leur attention sur ce refroidissement glacial des doigts, sur cette fonte générale et sur l'abattement qui l'accompagne, elles vous reproduiront la des-

cription qui précède. Si l'accès éclate après la tétée, pendant la digestion, l'enfant sera subitement pris de vomissements et quelquefois même, par contre-coup, de convulsions.

Pendant la nuit, la période algide échappe presque toujours à l'examen des nourrices, et l'enfant se réveille subitement en criant à une heure inaccoutumée. Quand on arrive à son berceau, les pommettes, les doigts sont déjà réchauffés, le teint est pourpre, parce que le stade de chaleur a eu le temps de succéder à celui du froid. Car le stade de froid, j'insiste à dessein sur ce point, ne dure que quelques minutes. Pourtant, dans certaines affections palustres plus sérieuses, vous le verrez se prolonger un quart d'heure et même plus.

Le stade de chaleur, au contraire, domine tout l'accès.

Ce n'est qu'au bout de 2 à 3 heures, qu'il fait place à une sorte de détente caractérisée par une transpiration établie lentement, et plus ou moins abondante à la tête, au cou et aux extrémités.

L'accès terminé, l'enfant ne reprend pas, comme l'adulte récemment atteint de fièvre intermittente, son appétit, son entrain et son sommeil habituels. Il reste un peu pâle, dyspeptique, grognon et agité dans son sommeil. Presque toujours, il existe un état saburral des premières voies digestives. La langue est blanche, quelquefois jaunâtre, et, fait curieux, que je n'ai trouvé signalé par aucun auteur, mais que j'ai souvent observé, elle se dépouille sur les bords en demi-lune.

J'attire votre attention sur cette petite particularité. Quand vous la verrez se produire chez un baby atteint d'accès de fièvre inexplicables par l'examen de tous les appareils, elle doit être pour vous un élément de diagnostic. J'ai observé un si grand nombre d'enfants du premier âge atteints de fièvre intermittente que je n'hésite pas à vous assurer de l'exactitude et de la valeur de ce dépouillement semi-lunaire, qui se manifeste aussi chez les enfants au-dessus de deux ans.



Vous pourrez également constater l'intumescence de la rate. Mais je dois vous prévenir que ce signe n'est pas aussi facile à contrôler qu'on veut bien le dire. Assez souvent, la région hépatique semble douloureuse, et presque toujours le foie est troublé dans ses fonctions. Il en résulte de l'embarras gastrique bilieux, des diarrhées et des vomissements également bilieux.

Mais en dehors de la *fièvre intermittente simple* et à l'état aigu, les enfants à la mamelle, plus souvent encore que les adultes, sont frappés par la *fièvre pernicieuse*, de mille façons différentes. C'est le plus souvent la forme *algide, convulsive, syncopale, cholérique*, de cette fièvre qui les emporte en quelques heures. Le fait est tellement de notoriété publique, que, dans les contrées à fièvre, dès qu'un enfant est saisi de refroidissement, dès qu'il est atteint d'un mouvement fébrile, on n'attend pas une minute pour lui donner le sulfate de quinine à haute dose, sachant bien qu'au second accès le petit malade succomberait. On ne se croit même pas dispensé de cette administration quand l'accès fébrile s'est développé à l'occasion d'une indigestion, d'une diarrhée, d'une bronchite, d'une amygdalite.

Quoique je m'efforce d'abrégier cette digression, je ne puis omettre de vous reproduire les principaux traits de l'*empoisonnement palustre chronique*, chez les enfants à la mamelle. A l'état chronique, la fièvre palustre provoque rapidement une anémie profonde. Le teint est pâle, terreux. L'enfant tombe dans l'abattement, et ses digestions, constamment difficiles, se traduisent par la lientérie ou par des selles franchement diarrhéiques. Tantôt l'empoisonnement palustre ne paraît pas dépasser des limites compatibles avec la vie, tantôt, au contraire, il revêt les signes d'une cachexie mortelle.

Dans le premier cas, le baby anémique, jaunâtre, grognon, dyspeptique et diarrhéique est sujet à des accès de fièvre irrégulière,

revenant à toute heure de jour et de nuit, se traduisant par ce refroidissement spécial des doigts, marmoréen, promptement suivi d'une chaleur anormale dont je vous ai déjà parlé, et s'accompagnant, soit d'une prostration excessive avec décoloration cadavérique de la face, soit d'une excitation passagère à laquelle succédera bientôt une faiblesse extrême. Chez ces petits enfants à la mamelle, la rate augmente notablement de volume, mais pas en proportion mathématique de la durée de l'empoisonnement.

Il est clair que, dans les contrées où la fièvre intermittente est endémique, le diagnostic ne saurait guère rester en suspens, après l'élimination des maladies diathésiques congénitales. Dans d'autres conditions, au contraire, il est souvent malaisé de dégager les inconnues du problème, sans des investigations patientes et répétées, dans lesquelles le sulfate de quinine jouera le rôle de pierre de touche.

Quand l'empoisonnement paludéen provoque l'état cachectique, ce qui est loin d'être rare, vous voyez l'enfant devenir plus pâle et plus faible que dans le premier cas, qui d'ordinaire précède la cachexie. Son teint prend une couleur cireuse, ses chairs deviennent flasques. Il maigrit à vue d'œil. Puis, bientôt, les accidents diarrhéiques s'accompagnent de bouffissure de la face, des jambes, du tronc, en un mot d'une véritable hydropisie généralisée; parfois vous observerez une coloration sanglante dans les garde-robes, ce qui, par parenthèse, fait affirmer aux parents que leur enfant est atteint de la *dysenterie*. Rien n'est moins exact. La dysenterie, c'est-à-dire l'inflammation ulcéralive du gros intestin, est très rare chez les enfants et à plus forte raison chez les enfants à la mamelle. Les émissions sanguines d'origine anale ou rectale sont, au contraire, assez fréquentes et n'impliquent nullement le diagnostic de l'affection dysentérique. Je ferme cette parenthèse, et je reviens à l'état cachectique palustre.