

ne soient pyrétogènes, et si la fièvre qui en dérive affecte des allures intermittentes, cela tient à l'intermittence même de ces sécrétions. Il ne fallait donc pas attaquer l'intermittence par la quinine comme on avait tendance à le faire, mais remonter à la source même de l'empoisonnement, c'est-à-dire modifier le régime de l'enfant, et faire l'antisepsie intestinale à l'aide des substances insolubles que Bouchard a depuis longtemps préconisées. Nous reviendrons plus loin sur cette partie de la question. Un de nos distingués confrères, le Dr H. Grasset (de Nogent-sur-Marne), sous le titre de *Fièvres gastro-intestinales simples de la seconde enfance* (*Gazette des Hôpitaux*, déc. 1896), a décrit les mêmes accidents et d'autres qui s'en rapprochent ou s'en éloignent plus ou moins. « Il arrive souvent, dit-il, chez les enfants de 2 à 7 ans, que, sous l'influence d'une alimentation forcée ou défectueuse, non en rapport avec le développement des organes digestifs et de leur puissance fonctionnelle, il se développe un état fébrile particulier avec atonie et encrassement des voies digestives, qui peut durer un certain nombre de jours et être plus ou moins intense. » Et il ajoute que ces cas ne se rencontrent pas à l'hôpital, à cause de leur peu de gravité et de durée, qu'ils ne sont pas décrits dans les livres, mais qu'on les observe fréquemment dans la clientèle, où ils sont d'ailleurs souvent confondus avec d'autres affections : fièvres synoques, catarrhales, éphémères, muqueuses, etc., etc. M. Grasset décrit successivement : 1° une forme *poly-rémittente*; 2° une forme *rémittente*; 3° une forme avec *embarras gastrique fébrile*; 4° des formes *éruptives*. Si l'on voulait faire rentrer dans la *fièvre de digestion* toutes ces formes, on risquerait de ne pas traiter avec toute la netteté et toute la clarté désirables un *type* que je crois assez bien défini pour lui consacrer une description séparée. Je ne retiendrai donc, de l'étude fort intéressante de M. Grasset, que la forme *intermittente*, la mieux connue et la plus embarrassante pour le praticien. D'ailleurs les autres formes, embarras gastrique, etc., ont trouvé depuis longtemps leur place dans la nosographie classique. J'avoue cependant que la distinction n'est pas toujours facile à établir, qu'il y a des formes de transition, des faits de passage qui expliquent et justifient la conception de notre confrère.

Les causes de la fièvre de digestion se réduisent à des termes fort simples. Et d'abord, il faut éliminer résolument l'influence *paludique* qu'on serait tenté d'incriminer à la campagne et dans certains pays à malaria.

A Paris, l'impaludisme manque absolument, quoique les fièvres de digestion soient des plus communes. Les émanations fétides des égouts, des fosses d'aisance, des puisards, des terrains fraîchement remués, peuvent bien donner des accidents à allures intermittentes (fièvres pseudo-malariennes de Jules Simon); mais, dans les nombreux faits que j'ai observés, ces causes ne pouvaient pas être invoquées. Il existe aussi la grippe, la fièvre typhoïde et les autres maladies infectieuses spécifiques, dont les formes avortées ou atténuées pourraient prêter au doute et conduire à l'erreur.

Quand on veut bien étudier les choses de près, on voit que les enfants soumis à notre observation sont déjà grands, qu'ils sont sevrés depuis plus ou moins longtemps, qu'ils mangent de tout comme leurs parents et que, par suite, ils sont plus exposés que les nourrissons à commettre des excès alimentaires. C'est dans la seconde enfance, entre 3 et 10 ans, que j'ai rencontré la fièvre de digestion.

Et quand j'ai voulu faire une enquête sur le genre de vie, sur le régime des jeunes sujets, voici ce que je n'ai pas tardé à apprendre. Tous ou presque tous sont des dyspeptiques habituels, latents ou manifestes. La plupart ont été nourris au biberon, ont marché tard, ont été rachitiques. De bonne heure, ils ont été soumis à une alimentation défectueuse, ils sont devenus gros mangeurs, grands buveurs. Aucune règle n'a présidé ni à leurs repas, ni à la qualité ou quantité des boissons qu'on leur a données.

Souvent on retrouve chez eux les symptômes permanents de la dyspepsie atonique, de la dilatation de l'estomac, etc.

Mangeant trop ou mal, buvant trop, mangeant des aliments indigestes, buvant du vin, des liqueurs fermentées, les enfants sont toujours en imminence d'accidents aigus greffés sur une dyspepsie chronique.

L'influence des saisons ne m'a pas semblé appréciable. Toutefois les chaleurs de l'été, en portant les enfants à boire plus que de coutume, favorisent peut-être l'apparition des

БИБЛИОТЕКА
 ПЕЧИНАНЪЯ МЕДИЦИНА
 БИБЛИОТЕКА