

accidents. M. Grasset dit que 80 p. 100 des cas se produisent de mai à juillet, le mois de mai offrant à lui seul 50 p. 100 des malades, et il incrimine le changement de saison. Il croit aussi que les garçons sont plus atteints que les filles. Je n'oserais pas être aussi affirmatif que lui sur ces divers points, mais je lui accorde volontiers la fréquence des récidives et des retours périodiques.

Comment se présente, en clinique, la *fièvre de digestion*?

Un enfant qui, sans être atteint d'une maladie bien définie, pourtant pas bien portant, car il est pâle, sans appétit, sans force et sans énergie, présente tous les soirs, quelques heures après le repas, un accès de fièvre généralement modéré. Il vient de se coucher et tarde à s'endormir; il est agité, ses pommettes rougissent, son corps présente de la moiteur ou des sueurs abondantes, la peau est chaude au contact; la nuit est mauvaise, le sommeil est interrompu par des cauchemars. Le matin, l'enfant n'a plus de fièvre, mais il reste pâle et languissant comme de coutume.

Les accès peuvent revenir tous les soirs, ou seulement de temps à autre, avec des écarts plus ou moins longs, qui varient de quelques jours à une, deux, trois, quatre semaines et davantage.

Le plus souvent la fièvre est modérée; le thermomètre marque 38° ou 38°,5; quelquefois, cependant, l'accès est très fort (40°, 41°) et prolongé; au lieu de quelques heures, il dure un, deux ou trois jours; les grands accès ne se voient que dans les formes à retours éloignés.

Quand on étudie les enfants qui présentent ces accès fébriles, on voit qu'ils n'ont rien du côté du foie et de la rate, qu'ils ne sont pas sous le coup de l'infection palustre. Mais leurs digestions laissant à désirer, il y a de la constipation habituelle, de l'anorexie plus souvent que de la boulimie, de la polydipsie presque toujours, quelquefois des selles fétides. La langue est généralement saburrale.

Voici le résumé de quelques observations :

1° Fille de 5 ans, observée par moi à diverses reprises, de décembre 1896 à juin 1897. A marché à vingt mois, première dent à un an, maigreur. Il y a un an, pour la première fois, accès de fièvre violent qui aurait duré trois ou quatre jours;

le thermomètre a accusé 40°; il y a eu des vomissements. Un mois après, nouvel accès, moins grave que le premier. Depuis cette époque, on a compté 7 à 8 accès semblables revenant tous les mois ou toutes les six semaines. L'enfant, qui habite Pierrefitte, a été saturée de quinine sans aucun succès. Au moment des crises fébriles, les gardes-robes sont mousseuses, fétides. L'estomac clapote jusqu'à l'ombilic; constipation habituelle. Je prescris un régime approprié et quelques médicaments dont je parlerai plus loin.

2° Petit garçon de 5 ans, dyspeptique, très buveur, est pris tous les soirs, vers sept heures, aussitôt qu'il est couché, de turgescence de la face, avec frissons suivis de sueurs, épiphora; puis il est agité, dort mal, a des cauchemars et passe une mauvaise nuit. La mère a pris plusieurs fois la température rectale au moment des accès et a trouvé 38° ou 38°,5.

3° Petit garçon de 7 ans (18 juin), pâle, grand, maigre; ayant des vomissements, de la constipation habituelle, un appétit irrégulier, avec soif toujours vive. Tous les mois il est pris de fièvre pendant trois ou quatre jours et garde le lit; la peau devient chaude et se couvre de sueurs, l'appétit se perd complètement. Il a des frayeurs nocturnes. Les accidents auraient débuté à l'âge de 18 mois, après le sevrage. On l'a traité comme anémique et on lui a fait prendre du vin fortifiant à la kola et à la coca. C'est une fièvre de digestion à intermittences rares.

4° Garçon de 9 ans et demi, pâle, jaune, sans appétit, digérant mal, ayant de la constipation (20 janvier 1898). Tous les soirs, à 9 heures, c'est-à-dire deux heures après le dîner, quand il est couché, il accuse de la chaleur, sa figure devient rouge; puis viennent des sueurs, de l'agitation, des cauchemars. En somme, il s'agit d'une fièvre de digestion intermittente quotidienne, analogue à celle du numéro 2.

Je n'insiste pas sur les formes symptomatiques du malaise; ces formes, dont j'ai donné les principaux types, sont variables, l'important est de les reconnaître et de les attribuer à leur véritable cause, pour les traiter avec efficacité. Quand ce traitement intervient de bonne heure, le malade guérit assez vite, le pronostic n'offre aucune gravité. Si l'on fait fausse route, les troubles digestifs s'aggravent, et à la fièvre de digestion peuvent