

rature, souvent à un degré plus élevé qu'avant l'administration du médicament. Vient-on à couper ce nouvel accès, la température s'abaisse encore, mais au prix des mêmes malaises renouvelés.

Pour obtenir un long répit, on serait obligé de maintenir pour ainsi dire continuellement le malade sous l'influence des médicaments antithermiques ce qui est matériellement impossible, car leur emploi réitéré, en déterminant des crises sudorales incessantes, plonge le malade dans un état d'adynamie qui peut aller jusqu'au collapsus sans compter l'action partiellement irritante de tous les antithermiques sur la muqueuse des voies digestives, qui enlève tout appétit au malade.

Le remède est donc pire que le mal. Abstraction faite de ses inconvénients, de ses dangers même, il ne peut donner que de mauvais résultats, car il brise le cycle normal de la fièvre. Le malade qui a un seul accès de fièvre vespérale, ce qui est le cas le plus fréquent, est exposé à voir survenir un nouvel accès, tardivement dans la soirée, si l'on cherche à abattre l'accès de l'après-midi.

La conclusion formelle est qu'on doit laisser tranquille le tuberculeux qui, ayant un accès de fièvre modérée (38 à 39 degrés) entre 5 et 7 heures de l'après-midi, est apyrétique le matin. Quand ce malade est au repos, il est relativement peu incommodé par son accès et peut prendre quelque nourriture une fois l'accès terminé. D'ailleurs, nombre de malades font parfaitement honneur à leur diner, bien que le thermomètre marque 38 degrés ou plus sous l'aisselle.

Ce n'est pas à dire cependant que la proscription des antithermiques doive être absolue. On peut, temporairement, administrer l'antipyrine aux malades dont l'accès se prolonge tard dans la soirée et met ainsi obstacle à l'alimentation, ou bien encore à ceux qui, apyrétiques le matin, sont pris subitement d'un accès vers 11 heures ou midi, quand ils se mettent à table. Il suffit parfois d'une seule dose prise une demi-heure avant le frisson pour que le malade demeure apyrétique pendant le reste de la journée.

En tout cas, pour atténuer dans la mesure du possible les effets nuisibles du médicament, il faut avoir soin de le prescrire avant l'accès à venir et non au cours de l'accès.

Nous avons envisagé jusqu'ici les cas où la fièvre est franchement intermittente.

Lorsqu'elle est continue ou plutôt rémittente il peut y avoir avantage à procurer des rémissions artificiellement dues aux médicaments, pour permettre au malade de s'alimenter, car l'alimentation seule lui permettra de vaincre à la longue cette fièvre désespérément tenace; toutefois l'emploi des médicaments, dans ces cas, devra toujours être espacé.

La *quinine* est sans action sur la fièvre des tuberculeux; l'*antipyrine*, au contraire, a une action incontestable. Seulement, nous le répétons, pour éviter la brusque dépression, désastreuse chez beaucoup de phtisiques, il faut administrer le médicament avant l'accès et non pendant. Ainsi pour couper un accès qui débute habituellement à 5 heures, on peut donner une première dose de 0 gr. 75 à 1 gramme à midi, et une seconde un peu avant 5 heures. Si l'accès n'est pas complètement coupé ainsi, il est du moins fortement atténué et l'on arrive à enlever au malade la céphalalgie, les malaises pénibles qui accompagnent l'accès.

L'antipyrine se prescrit en cachets, mélangée à du bicarbonate de soude ou prise avec un peu d'eau de Vichy. On peut encore l'administrer par la voie rectale (au moyen d'une poire), si l'estomac est particulièrement compromis dans son fonctionnement.

Il faut toujours interrompre l'usage du médicament, au bout de quelques jours; il agit mieux lorsqu'on le reprend, après une interruption.

La dose d'un gramme d'antipyrine peut être remplacée par 0 gr. 25 d'*antifébrine* ou 0 gr. 55 de *phénacétine* (Daremberg). Récemment on a proposé l'*aspirine* (acide acétyl-salicylique) à des doses variées de 1 à 5 grammes. L'abaissement thermique est très rapide et peut atteindre parfois plusieurs degrés; mais l'action de l'aspirine, comme celle de tous les antithermiques indistinctement, est strictement limitée à la durée de son emploi et, comme tous, elle présente le grave inconvénient de provoquer des bourdonnements d'oreilles, des troubles gastriques, des sueurs abondantes qui pourraient entraîner le collapsus.

L'antithermique le plus récent est la *cryogénine* (0,75 à 1 gramme chez l'adulte, 0 gr. 25 à 0 gr. 40 de 5 à 5 ans, 0 gr. 40 à 0 gr. 75 de 5 à 15 ans), qui serait surtout utile contre la fièvre hectique.

Les *lotions fraîches*, suivies de frictions à l'alcool, donnent aux malades une sensation passagère de bien-être. On peut aussi pratiquer des lotions avec de l'eau alcoolisée (200 grammes d'eau de Cologne pour 800 grammes d'eau). Ces lotions amènent un abaissement thermique de quelques dixièmes de degré, elles ont l'avantage d'être toniques, facilement acceptées par les malades (Seytre, *Thèse de Paris*, 1902).

On a proposé les *applications locales de gaïacol*, dans le but d'abaisser, la température des tuberculeux (Sciolla). Essayés d'abord par certains médecins de Lyon, MM. Bard, Lannois, Weil, etc., ces badigeonnages ont donné quelques résultats satisfaisants. On fait sur une étendue de 10 à 15 centimètres un badigeonnage avec 1 gramme à 1 gr. 50 ou même 2 grammes de gaïacol cristallisé que l'on a liquéfié par la chaleur au moment d'en faire usage. Après le badigeonnage on recouvre la peau de taffetas gommé. Pour obtenir un effet antithermique marqué, il est nécessaire d'employer le gaïacol pur, sans association de glycérine. Son mode d'action a été attribué par Guinard à l'excitation des nerfs périphériques retentissant par voie réflexe sur les centres thermogènes; mais ce mode d'action n'est pas le seul qui puisse être invoqué, car le gaïacol est absorbé (Linossier et Lannois). La température baisse rapidement de 1 à plusieurs degrés à la suite de ces badigeonnages qui ne sont pas d'ailleurs sans inconvénients, car ils déterminent des sueurs très abondantes, laissent au malade un goût désagréable dans la bouche et de plus déterminent souvent du gonflement et de l'érythème. Il est contre-indiqué de les employer chez les tuberculeux à la période de ramollissement et de formation des cavernes, car ils peuvent déterminer des accidents graves de collapsus et même entraîner la mort (Bard).

A. Gilbert (*Société de biologie*, 14 avril 1894) a confirmé la plupart des faits qui précèdent. Il déclare n'avoir pas dépassé la dose de 1 gr. 50 de gaïacol en badigeonnages. L'abaissement thermique est très fréquent mais non constant; il se manifeste une heure après le badigeonnage et atteint le plus souvent