nulations miliaires demi transparentes ou se développent les bacilles de la phthisie tuberculeuse.

321. Les rougeoles anomales sont toujours graves en raison de leurs complications soudaines et inattendues.

LIVRE XVIII

FIÈVRE INTERMITTENTE

La flèvre intermittente est une maladie générale caractérisée par la présence d'accès fébriles intermittents causés par l'intoxication paludéenne, due à des miasmes remplis de parasites particuliers.

L'histoire de la fièvre intermittente des enfants à la mamelle ne date que de mes recherches publiées en 1845 (1), et, depuis lors, mes observations ont été confirmées par Ébrard, Schulzer, Guiet, Alaboisette, Pitre-Aubanais, etc.

La fièvre intermittente des jeunes enfants à la mamelle est assez fréquente, assez grave, et malgré cela cependant facile à guérir. Elle nous fournit un curieux exemple de la modification que l'age peut imprimer aux maladies. En effet, la fièvre intermittente des enfants à la mamelle, qui a la même origine et la même nature que la sièvre intermittente des enfants plus âgés et des adultes, en diffère notablement par ses symptômes. Elle n'est point accompagnée des frissons caractéristiques de la fièvre intermittente ordinaire, et n'est jamais bien réglée dans ses accès. Cette dernière circonstance a singulièrement dû contribuer à jeter de l'obscurité sur son diagnostic.

Causes. - La fièvre intermittente s'observe, dit-on, chez le fœtus encore dans le sein de sa mère. Ainsi Stokes, de Dublin, dit avoir vu une femme enceinte et affectée de fièvre tierce, qui aurait ressenti des mouvements convulsifs du fœtus, dont les paroxysmes avaient cela de remarquable qu'ils correspondaient périodiquement aux jours d'apyrexie de la mère. Pitre-Aubanais dit avoir vu deux enfants nés de mère ayant eu la fièvre intermittente dans leur grossesse, et qui vinrent au monde avec une hypertrophie considérable de la rate. Tous deux offrirent une sièvre intermittente à type tierce, dont les accès revenaient aux mêmes heures et aux mêmes jours que se montrait l'accès fébrile chez leur mère.

Jacquemier a cité, d'après Schuriz, le cas suivant.

OBSERVATION I. - Une femme enceinte pour la troisième fois fut prise, dans le second mois de sa grossesse, d'une fièvre quarte très rebelle. Dans le dernier mois de la gestation, avant ou après le paroxysme de sa fièvre, elle sentait le fœtus s'agiter, trembloter, se rouler manifestement d'un côté à l'autre. Enfin, après un fort paroxysme, elle accoucha d'une fille, qui, à la même heure que sa mère, était prise d'un accès de fièvre très fort qu'elle supporta pendant sept semaines.

En voici un autre publié par le docteur Hawelka, et l'on y trouve signalé le fait d'une hypertrophie congénitale de la rate.

OBSERVATION II. - Cas d'hypertrophie congénitale de la rate. - Je fus consulté, dit

(1) Première édition de cet ouvrage.

l'auteur, pour un enfant âgé de quatre mois qui avait présenté depuis sa naissance un état cachectique et une tuméfaction énorme du bas-ventre. Il offrait l'aspect caractéristique de la cachexie paludéenne, un teint terreux. Il était excessivement amaigri et présentait un alanguissement de toutes les fonctions. L'abdomen était énorme, l'anneau ombilical à peu près complètement effacé. La rate dépassait la ligne médiane d'un pouce, descendait jusqu'au ligament de Poupart et remplissait approximativement les deux tiers de la cavité abdominale ; ses bords étaient nettement accusés, sa surface lisse, Il n'y avait pas d'accès fébriles évidents.

La mère de cet enfant habitait Peschiera au commencement de sa crossesse, et elle fut atteinte vers le deuxième mois de flèvres tierces. Elle se porta bien pendant la deuxième moitié de la grossesse et ne se ressentait nullement de ses fièvres au moment de l'accouchement, qui se fit normalement.

On prescrivit le sulfate de quinine à l'enfant; mais cette médication rencontra, paraîtil, des difficultés dont on n'indique pas la nature. On décida alors la nourrice à prendre environ 25 centigrammes de sulfate de quinine par jour. Au bout de six semaines de ce traitement, la rate avait diminué de volume. Au bout de deux mois, elle n'arrivait plus qu'à un pouce à gauche de la ligne médiane et à un pouce et demi du ligament de Poupart.

La nourrice continua, pendant six mois, à prendre du sulfate de quinine à la dose indiquée. L'enfant avait repris progressivement des forces et du teint, et, quand il fut sevré, la rate n'avait plus guère que le double de son volume normal. Il avait atteint l'âge d'un an. On lui donna alors le sulfate de quinine sous forme de pilules ; on lui prescrivit des bains salins, l'exercice à l'air libre.

L'amélioration continua à faire des progrès incessants. A l'âge de dix-huit mois. l'enfant commençait à marcher, son teint avait repris la coloration normale, et la rate continuait à diminer de volume. A l'âge de deux ans, sa santé ne laissait plus rien à

Des faits analogues ont été publiés par M. Charles Leroux dans un mémoire intéressant (2).

Je ne discute pas ces faits extraordinaires, je ne les accepte ni je neles repousse. et j'en appelle simplement aux observations ultérieures, qui décideront ce qu'ils ont d'exact ou d'imaginaire.

La fièvre intermittente est héréditaire, si l'on en croit l'assertion de Joseph Franck, dans laquelle il déclare que les femmes affectées de cette forme particulière de fièvre mettent ordinairement au monde des enfants atteints de la même affection. Sue (3) rapporte le cas suivant:

OBSERVATION III. — Une fille de Lille, âgée de vingt ans, mariée à un homme de même âge et mélancolique, ent au bout de trois semaines la fièvre quarte et quelque temps après devint grosse. Elle conserva cette fièvre tout le temps de sa grossesse, et elle acconcha à terme au milieu d'un accès. Sa fille prit la fièvre en sa place, et elle dura jusqu'à la mort au bout de vingt-deux mois. Cette enfant, extrêmement maigre, avait le ventre très gros et distendu par une tumeur descendant de l'hypochondre gauche à la région inguinale du même côté. Le docteur Delabarre fit l'autopsie et put constater que cette tumeur n'était autre chose que la rate occupant tout cet espace et pesant neuf livres.

Reil affirme aussi que les femmes qui guérissent de la fièvre quarte avant leur accouchement ont des enfants affectés de la même maladie. En revanche, un de mes anciens condisciples, Burdel, qui exerce la médecine dans cet affreux pays de la Sologne, où « sur cent enfants il y en a soixante-dix de languissants par l'intoxication paludéenne », dit que, pendant seize ans, il n'a pas

Hawelka, Wiener medizinische Wochenschrift, no 47.
 Leroux, Revue de médecine, 1882, p. 561.
 Sue, République des lettres, 1787, p. 720.

vu une seule fois un enfant né d'une mère impaludée apporter en naissant des symptômes de fièvre intermittente (1).

La fièvre intermittente s'observe chez les enfants de tous les âges; elle se développe dans des conditions semblables à celles qui président au développement de la fièvre intermittente des adultes. A Paris, on la rencontre dans toutes les classes depuis que, dans un but d'embellissement de la ville, on a profondément remué le sol, et surtout chez les enfants élevés dans une habitation malsaine, humide et mal éclairée, chez ceux dont l'alimentation est mauvaise. C'est donc là une maladie des classes pauvres. Elle s'observe chez les enfants des contrées marécageuses et chez ceux qui ont été envoyés en nourrice dans ces pays. Ainsi elle est très commune dans l'Orléanais et dans le Berry, provinces qui fournissent un grand nombre des nourrices de Paris. Elle se présente sous la forme de flèvre intermittente simple et quelquefois de fièvre intermittente pernicieuse. Sémanas, Putégnat, Alexandre Liégey, en ont rapporté des exemples. Blachez a aussi publié un fait de fièvre pernicieuse larvée caractérisée par des convulsions chez un enfant de six mois, ayant séjourné dans un pays marécageux et dont la mère avait la fièvre intermittente quotidienne.

Une nourrice affectée de fièvre intermittente peut-elle la communiquer par lactation à l'enfant qui lui serait confié? J. Franck l'affirme, mais cela n'est pas démontré; Gardien et Burdel, qui ont cherché la vérification de ce fait, le nient de la façon la plus formelle.

Boudin (2), Ebrard et Laranza en ont rapporté des exemples qu'ils regardent comme péremptoires, mais qui ne m'ont pas convaineu. Un des plus remarquables appartient à Boudin; mais, selon moi, il est loin d'être concluant et ne saurait être accepté sans réserve.

OBSERVATION IV. — Une femme de militaire, nouvellement arrivée d'Afrique et jouissant d'une honne santé, acconche en France; au troisième jour de l'allaitement, il se déclare chez l'enfant une fièvre paludéenne qui ne cède qu'à l'emploi du sulfate de quinne.

Il me paraît difficile de voir dans cette nourrice en bonne santé et arrivant d'Afrique, pays de fièvre, la cause de la fièvre intermittente de l'enfant.

OBSERVATION V. (M. Larauza.) — Une femme atteinte de fièvre intermittente depuis treize jours nourrissait son enfant âgé de dix mois. Au quatorzième jour, cet enfant, ayant déjà la rate hypertrophiée, est pris de fièvre intermittente quotidienne qui, bien traitée, guérit au bout de quinze jours.

Évidemment, rien ne prouve que le nourrisson ait été empoisonné par le lait, il peut très bien avoir contracté la fièvre au même moment et dans le même endroit que sa mêre, et la preuve c'est que, dès le premier accès de la fièvre, on lui trouva déjà une hypertrophie de la rate. Ces faits n'ont pas la signification qu'on leur donne, et il en faudra d'autres plus concluants, si l'on veut établir ce point d'étiologie.

En 1861, j'avais déjà eu l'occasion d'observer vingt-deux exemples de fièvre intermittente chez des enfants à la mamelle et dans la première enfance : quatre à l'hôpital Necker, sept à l'hôpital Sainte-Eugénie, onze en ville; et, depuis lors, j'en ai observé bien d'autres que je ne compte plus. La plus grande attention m'a été généralement nécessaire pour arriver à un diagnostic précis. Dans un cas, chez un enfant de deux ans, je me suis complètement trompé, et n'ai reconnu la nature du mal que sur la table de l'amphithéâtre, au moment de la nécropsie. L'enfant, mort anémique et légèrement infiltré, sans albuminurie, n'avait pas présenté de phénomènes fébriles intermittents, ou du moins ces phénomènes n'avaient pas été appréciés, et il avait une rate hypertrophiée longue de 15 centimètres sur 8 de large, épaisse de 4, rouge écarlate, dure, comme hépatisée, et les reins hypertrophiés étaient les seuls organes qui fussent le siège d'un purpura hémorrhagique bien caractérisé. L'hémorrhagie était superficielle et occupait toute la substance corticale.

Quant à la cause même de la fièvre intermittente, elle réside, d'après Gigot, dans les débris microscopiques tenus en suspension dans le miasme des marais (1), ou dans les sporules d'une plante cryptogame suspendues dans l'atmosphère marécageuse, et qui ont été décrits par le docteur Salisbury.

A l'aide du microscope, ce médecin a constaté la présence constante de ces sporules dans l'atmosphère humide des régions palustres, où les fièvres intermittentes et rémittentes sont endémiques. Il suspendait durant la nuit des plats de verre à une hauteur d'un pied environ de la surface des eaux marécageuses et stagnantes. Le matin, le dessous du vase était recouvert de gouttes d'eau contenant les mêmes corps microscopiques constatés ensuite dans l'expectoration des malades, tandis que le dessus ne contenait que des cellules spéciales qu'il considère comme la cause de l'intermittence. C'est une petite cellule oblongue, type algoide, ressemblant beaucoup aux cellules palmellées, avant un nucléus distinct, entouré d'une paroi cellulaire, avec un large espace transparent entre l'enveloppe et le noyau. Des expériences répétées en divers lieux donnèrent constamment les mêmes résultats. Et comme preuve que c'est bien là le fons etorigo mali, Salisbury a rencontré ces cellules dans l'expectoration d'un grand nombre de fébricitants et de personnes exposées le soir, la nuit et le matin, aux effluves paludéennes. Leur sécrétion salivaire contenait des cellules microscopiques et d'autres corps ; mais les cellules en question étaient les seules qui s'y trouvassent constamment.

Salisbury découvrit la source de la nature algoïde de ces cellules en répétant ses expériences sur les marais et les marécages avoisinant la ville de Lancaster, dans l'Ohio. Obligé pour s'y rendre de traverser une vaste prairie avec des fondrières, dont les eaux étaient retirées, où croissaient des plantes du type palmé, il éprouvait une sensation particulière dans le gosier et les bronches, et, à son retour, ses crachats contenaient les cellules en question. En suspendant ses plats de verre à la surface du sol de cette plaine desséchée, foulée par les bestiaux, le dessous était recouvert, le lendemain matin, des cellules en question, et il les retrouva de même dans la boue des fondrières en en plaçant un fragment sous le champ du microscope. Cette triple épreuve confirmative était donc concluante.

En poursuivant ses recherches dans plusieurs districts infestés de fièvres intermittentes, Salisbury démontra partout l'existence de ces cellules et de ces plantes, ce qui lui permit d'établir leur influence pathogénique de la fièvre. Dans quelques localités nouvellement envahies, il put reconnaître une abondante croissance des algues toxiques sur les bords d'un fossé nouvellement établi, et qui n'avait jamais été soupçonné d'être la source de la maladie. — La disparition de ces marais desséchés et supprimés, ou l'établis-

 ⁽¹⁾ Burdel, Recherches sur les fièvres paludéennes, 1851.
 (2) Boudin, Traité des fièvres intermittentes. Paris, 1842.

Gigot, Recherches expérimentales sur la nature des émanations marécagenses. Paris, 1859, avec 5 planches. — Voyez aussi Bonchut, Nouveaux éléments de pathologie générale.
 4 édition. Paris, 1882.

sement de ces mares d'eaux stagnantes, en coincidant avec l'apparition ou la disparition de la fièvre intermittente, ont été regardés comme la cause du mal. - L'explication scule diffère. - Tandis que l'élément miasmatique, paludéen, est ici seul en cause sans que l'on puisse le voir et qu'on ne peut le démontrer que par ses effets; là, au contraire, la cause est beaucoup plus

saisissante, puisque chacun peut la vérifier.

Restait à faire la preuve directe de la puissance fébrigène de ces plantes. pour prévenir toute objection. A cet effet, Salisbury fit remplir six tonnes de terre prise à la surface d'une prairie humide, marécageuse, palustre, recouverte des plantes palmées dont il s'agit. Des gâteaux de la dimension des tonnes furent enlevés à la surface avec cette végétation et encaissés avec soin. Transportés dans un district montueux, élevé, dans une localité à 300 pieds au-dessus du niveau de la mer, parfaitement salubre, où jamais un cas de sièvre intermittente n'avait paru, et à cinq milles environ de toute contrée palustre, ces boites de cryptogames découvertes furent placées sur le châssis d'une fenêtre, au second étage, ouvrant sur la chambre à coucher de deux jeunes gens. La fenêtre fut tenue ouverte. Des plats de verre, suspendus au-dessus durant la nuit du quatrième jour, décelèrent immédiatement le corps du délit; la surface inférieure fut trouvée recouverte des spores palmellées, et de nombreuses cellules de la même espèce adhéraient à un plat suspendu dans la chambre, lequel avait été mouillé avec une solution concentrée de chlorure de calcium. Dès le douzième jour, un des jeunes gens eut un accès de fièvre intermittente, et le second en fut atteint le quatorzième jour. Tous deux eurent ainsi trois accès successifs du type tierce qui furent guéris par le remède souverain. Des quatre membres de la famille couchant au premier étage, aucun ne fut atteint.

Ces preuves cliniqes, répétécs à plusieurs reprises, donnèrent constamment les mêmes résultats. Elles sont donc décisives en faveur de l'interprétation donnée par leur auteur à la nouvelle pathogénie de la fièvre intermittente. Aussi, après avoir consacré une étude spéciale à étudier la hauteur où s'élèvent ces spores cryptogamiques dans les différents lieux où il les a constatées, cherche-t-il à expliquer comment la quinine guérit l'intermittence sans agir sur le poison introduit dans l'organisme, Les organes urinaires seraient sa voie d'élimination, et les diurétiques, diaphorétiques et expectorants seraient aussi des auxiliaires puissants pour la faciliter. Il décrit de même cinq espèces de plantes pouvant produire la fièvre sous le nom générique de geminsma. A un autre type, il donne le nom de protuberans. Le seul moyen d'en prévenir les effets délétères serait l'arrosage avec une solu-

tion de chaux caustique (1).

D'autres, Tommasi et Crudelli, attribuent la fièvre à un infusoire appelé bacillus malariæ; et enfin, pour Laveran (2), le parasite des miasmes générateurs de la fièvre serait l'oscillaria malaria.

Symptômes. — Les jeunes enfants depuis longtemps atteints de la fièvre intermittente simple sont souvent petits, maigres et fort peu développés pour leur âge. Un de ceux que j'ai vus avait dix-huit mois, c'est tout au plus si on lui en aurait donné six. Leurs chairs sont molles et leur peau est flasque, d'un blanc jaunâtre; leurs gencives sont décolorées, leur ventre est très volumineux; ils ont des accès de fièvre mal caractérisés venant tous les jours

(4) Salisbury, Amer. Journ. of med. sciences, 1866, 2° série, t. LI, p. 51, et Annales Phygiène, 1868, 2° série, t. XXIX, p. 117. (2) Laveran, Nature parasitaire des accidents de l'impaludisme. Paris, 1881.

ou tous les deux jours, et l'hypochondre gauche renferme une tumeur mobile. assez grosse, quelquefois apparente, et qui est formée par la rate hupertrophiée. La percussion peut servir à fixer les limites de cet organe, mais on pourrait s'en passer; car, vu l'état de maigreur des enfants et le neu d'épaisseur de la paroi abdominale antérieure, la rate fait saillie dans l'hypochondre, se dessine fort bien au-dessous de la peau, et on la voit changer de place à chacun des mouvements de l'enfant. Elle est facile à repousser et on la fait disparaître à volonté au moyen de la pression des doigts. Il est donc impossible de méconnaître cette augmentation de volume : cela est tellement vrai, que l'on peut circonscrire la rate ainsi hypertrophiée, en marquant avec le crayon de nitrate d'argent la place qu'elle occupe sous la peau.

Dans quelques cas, le foie acquiert un volume considérable, c'est un fait signalé par Schnitzer (1), et dont il faut tenir compte.

La fièvre intermittente rebelle jette les jeunes enfants dans un état de profonde cachexie; bien qu'il n'y ait pas d'albumine dans les urines, leurs jambes s'infiltrent de sérosité, et il s'opère dans la peau des hémorrhagies cutanées, de véritables pétéchies assez larges pour prendre le nom de pourpre hémorrhagique. Le premier malade qui s'est offert à mon observation présentait à un haut degré d'intensité ces deux phénomènes d'infiltration et d'hémorrhagie.

Chez quelques enfants plus gravement affectés, on rencontre le complément de ces états morbides, c'est-à-dire la suffusion séreuse générale, jointe à l'œdème des jambes, ou les hémorrhagies des muqueuses réunies aux hémorrhagies de la peau.

Je n'ai pu trouver au cœur et dans les vaisseaux les bruits qui caractérisent l'anémie, mais on conçoit qu'ils aient pu m'échapper. En effet, l'auscultation du cœur est assez difficile chez les jeunes enfants, pour que ces bruits n'aient pas frappé mon oreille. L'exploration du cœur agite si violemment les petits malades, qu'il est impossible d'en tirer aucun profit.

Tels sont les symptômes généraux que présentent les enfants à la mamelle atteints de fièvre intermittente simple et rebelle, Les symptômes de réaction fébrile sont également bien caractérisés. La fièvre revient par accès plus ou moins violents, toujours très irréguliers, entre lesquels la santé paraît être assez bonne, sauf un certain nombre de complications spéciales.

Dans la fièvre intermittente pernicieuse, qui est très rare, dont Sémanas, Putégnat, Alexandre (de Sparte) et Liégey. Guiet, Burdel, ont observé des exemples, les enfants ont des accidents comateux convulsifs ou diarrhéiques intermittents, mais il est difficile de formuler un diagnostic exact. J'ai vu un de ces exemples à Paris, sur l'enfant du docteur Galtier, et le sulfate de quinine m'a très bien réussi. A Corinthe, la fièvre pernicieuse a été observée par le docteur Alexandre (de Sparte) sur des enfants de quatre à dix ans. Il régnait alors une épidémie de fièvre intermittente pernicieuse épileptique : cela veut dire éclamptique. Après quelques accès de fièvre intermittente ordinaire, les enfants étaient pris de perte de connaissance, de convulsions, de crampes cloniques et de froid aux extrémités : le pouls était petit, à peine sensible, le visage pâle, et il venait souvent de l'écume à la bouche. Ce médecin employa d'abord le sulfate de quinine par la méthode endermique sur un vésicatoire, mais ce traitement n'agissait pas assez vite. Après avoir perdu un malade sur quatre, il eut recours aux lavements de guinine, de laudanum et d'asa lœtida, trois de suite à une heure d'intervalle, et il combattait par

⁽¹⁾ Schnitzer, Union médicale, 1849.

des sangsues la congestion du foie et de la rate. Depuis, tous ses malades guérirent. Ces faits sont curieux et doivent rester dans la mémoire de ceux qui pratiquent dans les pays de fièvre, comme la Grèce, l'Afrique et quelques localités de l'Europe (1).

Liégey a publié quatre observations de fièvre intermittente éclamptique guérie par le sulfate de quinine, et voici celle qui m'a paru offrir le plus d'intérêt:

OBSERVATION VI. — Le 1er juillet, jesuis demandé pour un enfant de deux ans, et je recueille les renseignements qui suivent :

Ce petit garçon, nourri par sa mère et sevré à l'âge de dix mois, n'a jamais eu de maladie grave et a fait quatorse dents sans éprouver autre chose que de légers mouvements de fièvre; mais le travail dentaire, qui a recommencé il y a environ quinze jours, s'accompagne d'accidents.

Depuis le 26 juin jusqu'au ter juillet, il y a eu, chaque matin, une série d'alternatives fréquentes de pâleur et de coloration vive, de froid et de chaleur, avec ou sans moiteur, et de la soif, série commençant vers sept heures, mais dont la durée était croissante. Dans les intervalles d'accès, excepté le demier jour, le petit malade paraissait être dans son état normal, sauf un peu de pâleur. Le 30 juin, abattement prononcé et perte complète de l'appétit.

Le les juillet, vers dix heures, au milieu des alternatives dont je viens de parler, et qui, ce jour-là, ont commencé vers neut heures, l'enfant jette un cri, ronverse sa tôte en arrière, puis est pris de convulsions générales, avec écume à la bouche. Après une demi-ninue environ, ces convulsions font place à un état comateux qui lui-même est bientôt, mais graduellement, remplacé par le sommeil ordinaire. Pendant ce sommeil, l'enfant, vivement coloré, est en moiteur. Lorsqu'il se réveille, une heure environ après les convulsions, il est abatta, manifeste une soit très vive, se jette avec avidité sur le verre d'eau que sa mère lui donne.

Je constate de l'abattement, une chaleur moite, une assez vive coloration de la face, un peu de blancheur sur la langue, de tuméfaction aux gencives, dans les points correspondants aux canines, qui ne se montrent pas encore. L'enfant, me dit-on, est un peu constipé.

Cette circonstance me fait commencer le traitement par l'emploi d'une dose purgative de calomel, bien que les antipériodiques doivent constituer la médication fondamentale. Peut-être, me dis-je, le sel mercuriel modificra-t-il l'accès, le ramènera-t-il à sa bénignité première.

Visite du 2, vers lo milieu du jour. Un nouvel accès éclamptiforme, mais plus intense que le premier, vient d'avoir lieu, maigré plusieurs selles produites, dans la nuit, par le calomel. Je trouve l'enfant dans un demi-coma, dout je parviens à le tirer. Je constaté plus d'abattement que la veille; comme la veille, la peau est chaude, mais sans moiteur. Il n'y a pas manifestation de soif.

En face de cette intensité croissante, la temporisation n'est plus permise, et j'administre sur-le-champ les préparations de quinquina. Je prescris : sulfate de quinque, 40 centigrammes; extrait de quinquina, 2 grammes; infosion de calé torréfié et sucré, 40 grammes; par cuillerée à bouche, de manière que tout soit pris pour le lendemain matin.

— Deux cuillerées ont été vomies, mais le reste a été pris.

Le 3, rien autre chose qu'un accès bénin semblable à ceux qui ont précèdé l'accès pernicieux, mais de plus longue durée qu'aucun d'eux. Même traitement, seulement los doses seront moindres.

Le 4, accès bénin, moins long que celui du 3, sueurabondante ; l'enfant commence à demander des aliments. Bouillon léger, petites doses quiniques.

Le 5, c'est à peine si l'on constate de la fièvre. Abattement bien moindre, augmentation de l'appétit. Semoule légère au gras ; doses fébrifuges minimes.

Le 6, l'enfant a bon appétit et dort bien, n'a pas le moindre vestige de la fièvre. Comme avant sa maladie, il manifeste de légères douleurs dentaires.

La fièvre larvée de l'enfance dont j'ai parlé plus haut ne repose jusqu'à présent que sur un petit nombre de faits. Dans celui de Blachez, les accès

(1) Alexandre, Doutsche Klinik, 1854.

convulsifs revenaient toutes les demi-heures, mais c'était peut-être un cas d'éclampsie.

OBSERVATION VII. — Garçon de six mois, dont la mère avait eu la fièvre intermittente pendant sa grossesse, deux mois avant l'accouchement, maladie qui se serait reproduite pendant l'allaitement. L'enfant ect subitement, sans fièvre pendant, six jours, des convalsions générales très graves, inspirant les plus grandes craîntes pour sa vie, revenant six et dix fois par jour, puis toutes les demi-heures. Un purgatif, de la quinine brute, des sangues aux malléoles, de la teinture de belladone et des lavements de sulfate de quinine ont amené la guérison.

Je ne vois rien la qui ressemble positivement à une fièvre larvée, et le retourdes accès convulsifs toutes les demi-heures n'enest pas la preuve rigoureuse. La guérison après le sulfate de quininene le prouve pas davantage, et en définitive, c'est là un cas de convulsion intermittente qui ne saurait être attribué sans incertitude à l'intoxication paludéenne.

Voici un autre fait publié par Avrard, et qui est plus concluant :

OBSERVATION VIII. — Une petite fille de dix mois, forte, vigoureuse, allaitée par sa mère, n'avait jamais été malade, lorsque, le 22 octobre 1857, elle refusale sein pour la première fois. Après quelques heures d'indisposition, l'enfant recommence à teter et dort bien toute la mait.

Le 23, elle se rèveille, boit et mange comme à son ordinaire, et est prise, à une heure de l'après-midi, comme la veille, d'un malaise general, pendant lequel elle refuse le sein, pousse des cris, ne peut dormir et devient d'une pâleur qui inquiéte sa mère; cependant, comme la petitemalade avait alors une dentition très active, tous les accidents furent attribués à cette dentition tror navide.

Le 24, l'enfant était moins bien le matin que les jours précédents; je fus prévenu, et je la vis à nenf heures du matin. Elle était alors dans l'état suivant : facies pâle, paupières bleuâtres, prostration générale et très marquée chez une enfant habituellement vive; refus de jouer et de manger; langue bonne, rien dans la gorge; pouls à 32 et 36, température de la peau normale; ventre souple, selles bonnes; respiration à peu près normale; pas de cris encéphaliques, pas de convulsions,

Le commémoratif m'indique une fièvre intermittente dont le premier accès a duré trois ou quatre heures, le second quatre ou cinq heures, l'un et l'autre peu intenses. Cette enfant a-t-elle une fièvre intermittente simple ? L'état général ne permet guère de le croire. Estelle au début d'une de ces méningites à marche insidieuse, si fréquentes pendant la deutition ?

L'idée d'une fièvre pernicieuse ne me vint pas, et j'attendis. A trois heures de l'aprèsmidi, je revois l'enfant. Elle a été reprise, à la même heure que les deux jours précédents, de froid général (je n'ose pas dire de frissons, je ne l'ai pas vu); la prostration est extrême, le facies est effrayant par l'altèration des traits; ponts à 100, facile à compter, réguller et résistant; peau sèche, mais non aride; pas de cris, pas de convulsions. Effrayé par l'intensité des accidents, je fais promener des cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs pendant deux heures, je presoris:

A prendre immédiatement par cuillerées à café dans un peu d'eau sucrée, de quart d'heure en quart d'heure.

Je revois l'enfant à sept heures du soir; elleparait mourante; pouls à 140, petit, dépressible, difficile à compter. Une première dose de potion a été prise à cinq heures; il a été impossible à la mère d'en faire passer une seconde. N'osant pas violenter ma petite malade, je fais administre le reste de la potion en larement, et je preseris.

2 Sulfate de quinine. 60 centigrammes. Acide tartrique. 1 gramme. Eau commune. 50 —

A donner de six à sept heures du matin en lavement.

Le 25, neuf heures du natin, le lavement de la veille au soir a été gardé plus de deux heures, et celui de ce matin, pris à six heures, n'est-pas eucore rendu. L'enfant a dormi assex bien, elle a pris un peu le sein deux fois ; la peau est bonne; pouls tremblotant, à 100 et 104; facies fatigné, mais nou prostré. A trois heures, il n'y a pas de fièvre, mais seulement un peu de malaise, un peu d'affaissement sans prostration proprement dite. A neul heures du soir, l'enfant dort d'an bon sommell; la peau est moite et peu chaude; pouls à 108 et 112, ondulant. La petite a teté avec plaisir à sept heures, avant de s'endormir. On sespend l'administration de la quinne.

Les jours suivants, la fièvre n'a pas reparu, et la convalescence a été rapide.

Retour et durée des accès. — Les accès de fièvre chez les enfants à la mamelle sont mal réglés : ils offrent ordinairement le type quotidien, rarement le type tierce, et ils reviennent à des heures qui ne sont pas constamment les mêmes. Tulpius (!) dit même avoir observé sur une petite fille de dix-huit mois un exemple de fièvre quinte dont les accès, ne manquant jamais, avaient leurs périodes bien distinctes. C'est là un fait très rare.

Une fois, j'ai observé, en ville, le type tierce; mais déjà le sujet avait atteint sa seconde année, et devait rentrer peut-être dans la catégorie des enfants du second àge. Il nous faudrait un plus grand nombre d'observations pour établir d'une manière incontestable que, chez les enfants à la mamelle, la fièvre intermittente offre le type quotidien.

Quoi qu'il en soit, donc, les accès se montrent chaque jour; ils apparaissent à des heures différentes. Ils offrent trois périodes, mais une seule est bien caractérisée. Les frissons, tels qu'il faut les comprendre, manquent généralement; ils sont remplacés par une sorte de concentration des forces qui n'échappe point à un médecin éclairé, et dans laquelle j'ai vu le thermomètre s'élever jusqu'à 40 degrés centigrades. La chaleur qui succède est très vive; c'est là le symptome qui frappe les mères, c'est celui qu'elles indiquent au médecin. La sueur se manifeste ensuite, mais elle est peu abondante.

Lorsque l'accès de fièvre commence, le pouls se resserre, disparait sous les doigts, et leur échappe à ce point qu'il est difficile de spécifier sa présence; la face pâlit, le nez se pince, les lèvres se décolorent, la peau se grippe, et les ongles bleuissent. Les mains sont froides, mais la température de l'haleine ne paraît pas modifiée. Si la sensation du froid existe, ce dont il est impossible de douter, elle ne se traduit pas au dehors par un tremblement général : c'ést en cela que la fièvre intermittente des jeunes enfants diffère de la fièvre intermittente des enfants du second âge, et c'est ce qui rend difficile le diagnostic de la maladie. Cette anomalie cesse dans le courant de la troisième année; car j'ai observé les frissons intermittents chez un sujet de deux ans et demi.

Je n'ai pas vu assez d'enfants dans le cours de la période de froid pour en consaître la durée. Il me serait même impossible de me prononcer à cet égard, car les renseignements qui m'ont été fournis par les mères sont insuffisants. La plupart d'entre elles n'avaient fait aucune attention aux phénomènes qui signalent le début de l'accès fébrile, ou étaient incapables d'en rendre compte.

A cette période succèdent des phénomènes de calorification, que l'on prendrait facilement pour le commencement de la fièvre, si l'on n'observait pas avec une grande attention. Les enfants deviennent rouges et brûlants; la peau est sèche; le pouls s'élève et acquiert une force qu'il n'avait pas dans la période précédente, où il était difficile à saisir. Il s'élève à 120 et 130 pul-

sations. Au bout d'une heure ou d'une heure et demie, la chaleur s'apaise et la sueur commence; elle n'est pas très forte; c'est plutôt de la moiteur qu'une transpiration véritable.

Ces deux dernières périodes réunies sont, en général, les seules dont on parle au médecin. Les mères disent : A telle heure, hier, mon enfant est devenu brûlant, et îl ac u ensuite une sueur légère; ces accidents ont duré environ deux heures, puis tout a disparu. Il faut alors s'informer de la succession des phénomènes, et faire observer, ou observer soi-même, la période qui précède l'apparition de la chaleur.

L'urine des enfants à la mamelle atteints de fièvre intermittente renferme toujours une notable quantité de glycose, d'après Burdel. C'est un fait que j'ai recherché sans réussir à le constater. Autrement l'urine ne présente pas de modifications bien appréciables, Quojqu'il soit difficile de la

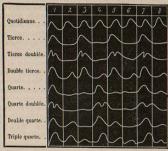


FIG. 123. - Schéma des divers types de la fièvre intermittente. (Wuger.)

recueillir, on pourrait juger de son état par la coloration rougeâtre des langes, dans le cas où elle renfermerait le dépôt rouge sédimenteux des urines fébriles.

A un âge plus avancé et dans la seconde enfance, la fièvre intermittente se présente avec des symptômes exactement semblables à ceux de l'adulte, quant au type et aux phénomènes de l'accès fébrile (fig. 123). Elle se montre dès lors avec le double caractère de fièvre intermittente essentielle ou de fièvre intermittente symptomatique, lorsqu'elle dépend d'une tuberculose pulmonaire. J'ai rencontré plusieurs exemples de cette variété symptomatique, un entre autres sur une fille de cinq ans, qui tous les jours, depuis trois mois, avait à la même heure un accès fébrile complet, sans lésion de la rate et avec une tuberculisation du poumon droit.

Diagnostic. — Les symptòmes que je viens de décrire doivent suffire pour faire connaître la fièvre intermittente des enfants à la mamelle. Lorsque chez un de ces petits malades on observe une décoloration générale, avec amaigrissement de tout le corps, et qu'il y a tous les jours un accès de fièvre, d'après le dire des parents, il faut songer à la maladie qui nous occupe. On trouve alors des accès quotidiens irréguliers, semblables à ceux dont il vient d'être question, joints à une diévation de la température axillaire et à une notable hypertrophie de la rate, et souvent à un cedème plus ou moins pro-

noncé des membres. S'il n'existe pas d'autre altération dans l'organisme, on peut conclure à l'existence de la fièvre intermittente.

Ces symptômes offrent une grande analogie avec ceux que l'on observe dans les maladies chroniques des enfants. Ainsi, dans la pneumonie tuberculeuse, l'entéro-colite chronique, etc., on observe également des accès de flèvre quotidiens, uniques ou répétés deux fois par jour.

Ces accès sont faciles à distinguer des accès de la fièvre intermittente marécageuse. Ils n'offrentpas, au début, la période de concentration des forces, et il n'y a pas de gonflement de la rate. En outre, on trouve d'autres signes qui révèlent l'altération profonde des organes et indiquent la cause de cette fièvre symptomatique.

Complications. — L'anémie avec gonfiement de la rate est la complication la plus sérieuse de la fièvre intermittente des enfants à la mamelle. Il y a pâleur excessive des téguments, suffusion séreuse des membres, avec ou sans anasarque, tuméfaction de la rate qui peut remplir tout le côté gauche du ventre jusqu'au pubis; il y a de plus de la leucémie à 15,000 leucocythes par millimètre cube; de l'hippoglóbulte à 3 millions de globules rouges; dilatation des cavités cardiaques, et souffle au premier bruit du cœur, plus commun chez des sujets déjà avancés en âge que chez les enfants à la mamelle.

Le purpura hæmorrhagica, observé chez quelques enfants, doit être considéré comme une complication de la flèvre intermittente. Il dépend de l'altération leucémique du sang causée par cette maladie, et se montre ordinairement dans l'épaisseur de la peau. Dans un cas; cette hémorrhagie interstitielle occupait un organe intérieur, et elle s'était produite dans la substance corticale du rein.

La diarrhée s'observe assez souvent dans le cours de l'affection qui m'oceupe. C'est un phénomène qui est sous la dépendance de l'état général de faiblesse, ou même de cachexie, causé par l'action des effluves marécageuses sur l'individu. Souvent la diarrhée est passagère et catarrhale; chez d'autres malades, elle est le résultat d'une entéro-colite parfaitement caractérisée.

Telles sont les complications ordinaires de la fièvre intermittente. Je ne mentionnerai pas les convulsions, la paralysie, la contracture, signalées par M. Ebrard, la pneumonie lobulaire qui a fait périr un de nos malades dans le cours de sa fièvre, car il n'y a aucun rapport à établir entre ces différentes affections, fort indépendantes les unes des autres.

Reste enfin la perniciosité. Parmi les complications de la fièvre intermittente des enfants, il faut signaler le cas où elle devient fièvre intermittente pernicieuse, bien que cette forme ne soit connue que par un très petit nombre d'observations. J'en ai cité plusieurs. Sémanas croît en avoir observé des exemples à forme comateuse. Putégnat en cite d'autres; mais je ne crois pas que ce médecin ait eu affaire à un cas de ce genre sur le jeune sujet de sept mois dont il a rapporté l'observation. En effet, cet enfant, près de percer ses premières incisifes, atteint de vomissement et de diarrhée abondante, est mort au deuxième accès d'une convulsion répétée à vingt-quatre d'intervalle. — La périodicité d'une convulsion, suivie de mort, ne prouve pas nécessairement l'existence d'une fièvre pernicieuse, et la mort a eu lieu ici, comme bien souvent, par le fait d'une entéro-colite accompagnée de phénomènes cérébraux sympathiques.

La forme pernicieuse s'observe surtout chez des enfants plus âgés. J'en ai vu plusieurs cas, et, comme je l'ai déjà dit, nous avons la relation sommaire d'une épidémie de ce genre observée de 1850 à 1853, à Corinthe, chez des enfants de quatre à dix ans, par le docteur Alexandre (de Sparie). Plu-

sieurs autres observations ont été publiées par Guiet (du Mans) (1) et par quelques autres médecins ; ce qui établit l'existence de cette forme de fièvre intermittente d'une facon incontestable.

Pronostic. — La fièvre intermittente simple n'est pas une maladie grave par elle-même chez les jeunes enfants; mais elle est assez sérieuse, en ce sens qu'elle nuit à l'accroissement du corps et à l'accomplissement des fonctions nutritives. De plus, elle entraine, lorsqu'elle se prolonge, un état de cachexie qui peut devenir dangereux. Un des enfants que j'ai vus, dans mon service à l'hópital, a succombé aux suites de la maladie; un autre est mort d'une pneumonie intercurrente; le dernier, trois mois après sa guérison, a eu une pleurésie également suivie de mort. Des accès pernicieux peuvent traverser la maladie. En voici la preuve:

OBSERVATION IX. — Fièere intermittente simple compliquée de phénomènes intermittents pernicieux. Mort. — Julie-Amanda Coquelin, quatre ans, entrée le 20 novembre 1855 au n° 3 de la salle Sainte-Marquerite, à l'hôpital Sainte-Eugénic.

Parents assez robustes, affablis par les privations : cinq frères et seurs morts en bas âge d'affections cérèbrales; deux autres sœurs souvent malades, dont l'une, âgée de neuf ans, a été aussi atteinte d'une affection cérèbrale. L'enfant elle-même, mal soignée en nourrice, rachitique, atteinte de diarrhée tout l'été dernier, n'est pas sujette à s'enrhumer. Ni gourmes, ni glandes. Depnis trois semaines, douleurs de cête vives, douleurs de ventre et d'estomac; perte de connaissance, un peu de coma alternant avec de l'agitation, des convulsions même, du délire; puis retour de la raison; pas de diarrhée, une selle environ par jour, solide. Tout cet ensemble de symptômes, qui ne vont qu'en s'aggravant depuis le début, a été précédé de vomissements peudant quatre ou cinq jours; ils céssent jusqu'à ce matin, où elle a voiri un peu de bile. Couvulsions immédiatement après.

État actuel. — 21 novembre. Enfant petite, amaigrie, avec incurvation rachitique très prodoncée dans les membres inférieurs y volume considérable de la tête ayant l'apparence d'une hydrochpale, et les sutures sont soudées ; les dents sont irrégulières, et quelques-unes déjà tombées ; pas de vomissements ni de diarrhée; l'enfant ne tousse pas et n'a pas de fêvre; son intelligence est nette, lucide, et il n'y a aucun trouble dans la motilité. — Bains.

22 novembre. L'enfant a passé la journée d'hier dans le calme, ayant sa connaissance et démandant souvent à boire. Elle n'a pas vomi, n'a passe ne de diarrhée ni de convalsions. Ce matin, vers six heures, elle a commencé à vomir et a rejeté des glaires; pas de garde-robe; peu après elle a perdu, connaissance, est devenue pâle, les yeux fixes, sans vision, rejetant de temps à autre un peu de liquide par la bouche. Les membres sont dans la résolution la plus complète; il n'y a pas eu de convulsions. La peau est insensible à la donleur, le pouls est irrégulier, inégal, 88. La rate n'est pas gonlièe; elle paraît avoir 4 centimétres de haateur.

1º Sulfate de quinine.		
Acide sulfurique, .		q. s.
Lavement : Eau		 60 grammes.
2º Sulfate de quinine d	ans du café.	 20 centigrammes.

Décédée à neuf heures et demie.

Autopate ringt-juntare houret sprès la mort.— Rate non congestionnée ni ramollie, de volume normal. — Foie fortement congestionné d'un sang noir, épais (surtout le lobe droit), volumineux ; rien aux reins.

Les poumons ne renferment pas de tubercules, ils crépitent dans toute leur hauteur, excepté vers leur bord autérieur, qui a toute l'apparence dénommée état fétal.

Le péricrane présente, vers la bosse pariétale ganche, une ecchymose qui ne s'étend point à la peau ni aux os. La dure-mère, correspondant à cette bosse pariétale, semble également le siège d'une ecchymose analogue à la première ; mais, en enlevant l'arachnoïde, on voit manifestement que cet épanchement sanguin re siège nullement dans la dure-mère,

⁽¹⁾ Guiet, Gazette médicale, 1853.

puisque, déponillée de son feuillet séreux, elle conserve son aspect blanc nacré. Ce feuillet externe de l'arachnoïde, dans toute la portion infiltrée de sang (c'est-à-dire dans l'étendue environ de 3 centimètres de long sur 2 centimètres de large), est notablement épaissi et se détache assez facilement de la dure-mère, mais par lambeaux et en se déchirant. A la face interne de ce feuillet pariétal, il n'a pas été possible de trouver de traces d'organisation de fausse membrane ni de caillet sanguin; mais une certaine quantité de sang noir, liquide, était épanchée dans la cavité arachnoïdienne. Le feuillet interne, ni dans le point correspondant à l'ecchymose ni ailleurs, ne présente rien d'anormal; il a conservé sa transparence et son épaisseur, et laisse voir au-dessous de lui les veines encéphaliques congestionnées d'un sang noir, liquide, sans trace du moindre caillot.

Le cerveau est lui-même un peu congestionné: sa substance grise est plus foncée, et sa substance blanche présente un piqueté rouge assez notable. Volume assez considérable, en rapport avec celui du crâne, qui est três développé: pas de tubercules ni de granulations tuberculeuses. Les sinus de la dure-mère renferment également du sang noir, liquide et un

seul caillot (dans le sinus occipital postérieur droit).

Les os des membres sont tordus, courbés par le rachitisme le plus complet. Les fontanelles sont ossifiées, cependant celle antérieure est encore un peu molle; os du crâne un peu mous.

En définitive, sur vingt-deux malades, trois ont succombé dans le cours de l'affection : l'un dans la période de la cachexie la plus avancée de la fièvre, le second par suite d'une maladie étrangère, et le dernier par suite d'accidents pernicieux. Tous les autres ont parfaitement bien guéri. C'est là la terminaison ordinaire de la fièvre intermittente, lorsqu'elle n'est pas établie depuis trop longtemps.

Si la fièvre intermittente a produit une cachexie profonde, avec anasarque considérable, elle est très grave et devient promptement mortelle. Il en est de même de la fièvre intermittente pernicieuse, éclamptique ou comateuse, dont j'ai signalé l'existence. Si l'on ne guérit les enfants avant l'invasion du troisième accès, la mort est inévitable.

Traitement. — Il faut administrer les antipériodiques, les toniques reconstituants et les dépuratifs. L'usage de ces moyens combinés m'a toujours réussi. On donne, le matin, une cuillerée de sirop antiscorbutique, le souscarbonate de fer dans la journée, le sulfate de quinine ou la quinine brute vers le soir ou après la fin de l'accès.

Ce dernier médicament forme la base de la thérapeutique des fièvres intermittentes dans la première enfance. Il a sur le sulfate de quinine l'avantage d'être moins soluble et moins amer, et par conséquent il peut être avalé sans répugnance par les très petits malades. Chez les enfants plus avancés en âge, il faut employer le sulfate de quinine de la manière ordinaire et aux doses habituelles.

La quinine brute, qu'il ne faut pas confondre avec la quinine pure, se présente sous l'apparence d'une masse grisatre résineuse, facile à ramollir dans les doigts et à couper en petits grains à l'aide d'un couteau. Il faut la réduire ainsi en granules et la faire prendre aux enfants, aussitôt après leur accès de fièvre, à la dose de 20 à 40 centigrammes par jour. On met cette poussière de quinine dans une cuillerée de semoule ou de conserve de fruits. Chaque jour on doit donner la méme dose du médicament, jusqu'à la cessation des phénomènes fébriles et jusqu'à la disparition du volume de la rate.

La quinine brute remplace le sulfate de quinine dans ses propriétés fébrifuges antipériodiques. Son influence sur le dégorgement de la rate est à peu près semblable à celle de cet autre médicament. Ici, la rate perd graduellement son volume, mais la diminution n'est complète que lorsque les accès fébriles ont disparu. Il ne serait pas exactde dire que la diminution de l'organe s'opère en quelques minutes. Chez les jeunes enfants amaigris, on voit la rate faire saillie sous la peau; on peut en dessiner les contours avec la plume, et quand on administre la quinine brute, on peut regarder longtemps sans apercevoir aucun changement dans ses dimensions. Toutefois, si cette diminution n'est pas instantanée, elle n'en est pas moins l'un des phénomènes physiologiques constants de l'administration de la quinine; seulement elle s'opère en plusieurs jours et fort lentement.

Chez les sujets de trois ans, au lieu de quinine brute, il faut employer le sulfate de quinine dans du caté noir sucré ou dans un lavement à la dose quotidienne de 10 à 15 centigrammes, dissous dans quelques gouttes de vinaigre et 40 grammes d'eau de guimauve, ou en suppositoire avec la même dose de sel incorporé à du beurre de cacao.

On a aussi employé le sulfate de quinine en frictions, trois par jour, à la dose de 3 grammes pour 30 grammes d'axonge. A l'intérieur, on l'administre préparé de la manière suivante:

 $\mathcal X$ Sulfate de quinine. 10 à 15 centigrammes. Café noir. 10 grammes. Lait sucré. 6 —

Ces moyens ne sont pas toujours faciles à employer chez les petits enfants, et, dans ce cas, je préfère la quinine brute ou les lavements de sulfate de quinine. Il ne faut employer le sulfate de quinine dans l'estomac que chez les enfants déjà assez avancés en âge. Comme sel de quinine, on peut aussi donner l'arséniate de quinine, deux à cinq milligrammes.

Pendant qu'on administre le sulfate de quinine ou la quinine dans le but de suprimer les accès de fièvre, on peut déjà combattre la cachexie et la faiblesse des malades par les préparations martiales. Ces préparations doivent être continuées après la guérison de la fièvre jusqu'à ce que la teinte jaune de la peau soit remplacée par une carnation plus animée. Il faut donner le sous-carbonate de fer à la dose de 20 à 30 centigrammes par jour. Sous l'influence de ce médicament, l'appétit se relève, les forces reviennent, l'œdème des jambes disparaît, et la coloration rouge des pommettes indique le retour à la santé.

On peut aider à l'action du fer par quelques adjuvants, tels que le sirop d'arséniate de soude, 5 centigrammes pour 300 grammes de sirop, une cuillerée par jour; le sirop de quinquina ou le sirop d'écorce d'oranges; mais ces médicaments ne sont pas absolument nécessaires.

On a proposé de combattre la suffusion séreuse des membres par les diurétiques, et par le nitrate de potasse en particulier. Ce précepte est plutôt le résultat d'une vue théorique que d'une connaissance exacte de la cause de l'œdème. En effet, comme cet accident est la conséquence de l'anémie, c'est cette disposition générale de l'économie qu'il faut attaquer par les toniques et les préparations ferrugineuses, et ce n'est pas à l'œdème lui-même qu'il faut s'en prendre. Les diurétiques sont donc inutiles à employer dans cette circonstance.

Aphorismes.

322. La fièvre intermittente des enfants à la mamelle et de la seconde enfance diffère beaucoup de celle des adultes.

323. Les accès sont quotidiens à des heures indéterminées, et ils n'ont que deux périodes bien évidentes: la période de chaleur et celle de la sueur.

324. Dans la fièvre intermittente des jeunes enfants, la période de frisson ou de tremblement manque tout à fait: elle est remplacée par une sorte de