

On peut remarquer les mêmes accidents chez l'enfant gavé qui ne présente pas de fièvre, malgré la suralimentation. Le réglage brusque peut produire des accès de fièvre (analogie avec la suppression brusque de la morphine). Le réglage lent n'est pas accompagné de fièvre.

Chez l'enfant atteint de diarrhée sans fièvre, la mise à la diète hydrique peut faire apparaître de la fièvre, parfois mortelle; à plus forte raison si l'on y joint un purgatif. Cet effet de la diète hydrique existe surtout chez le très jeune enfant et beaucoup moins chez le nourrisson de huit à dix mois. M. Lesage n'observe plus ces accidents depuis qu'il emploie la diète hydrique mitigée d'une faible dose de lait partiellement écrémé et non additionné de lactose.

N'observe-t-on pas un bel exemple de ce déséquilibre chez l'enfant atteint de la maladie dermo-lymphatique (accès de fièvre parfois mortelle), et chez l'enfant en dentition.

A quoi sont dus ces accès? Les uns disent: toxicose alimentaire; les autres: infection.

N'est-ce pas un simple déséquilibre purement thermique qui tient à ce que la régulation de la chaleur est d'autant moins établie que l'enfant est plus jeune et mal nourri? La conclusion pratique de ces faits est qu'il ne faut jamais changer brusquement la vie de l'enfant (alimentation, local, etc.), que l'enfant soit bien portant ou malade.

Ces accès de fièvre ne sont accompagnés d'aucun symptôme morbide. Mais l'accès peut néanmoins dans les cas très rares se terminer par la mort.

PÉDIATRIE

Diagnostic pratique de la pleurésie infantile, par HAMBURGER, dans *La Clinique*, 28 juillet 1911.

On peut dire d'une façon générale que les symptômes de la pleurésie chez l'enfant sont mal connus et qu'ils prêtent souvent à confusion. Il n'est donc pas inutile d'en retracer les caractères particuliers ainsi que vient de le faire du reste l'excellent pédiatre de Vienne, Franz Hamburger (1). Car le diagnostic de la pleurésie dans l'enfance est d'autant plus important qu'il permet, lorsqu'il est précocement établi, de préserver les petits malades des graves complications habituelles et même de la mort. Ceci s'applique, par exemple, à la pleurésie purulente, à l'empyème.

L'erreur de diagnostic la plus fréquente est due à ce qu'on