

mes de degré, survenues soit le matin, soit l'après-midi soit le soir.

La plupart du temps, c'est un peu par hasard qu'on a découvert l'état subfébrile. En général, cet état est consécutif à une maladie infectieuse, le plus souvent la grippe ; et l'enfant paraît un peu souffrant, mais en général, il faut prendre la température plusieurs fois par jour, pour constater son élévation, laquelle se fait à des heures variables.

Dans le cours des périodes fébriles, on note assez souvent, un ou plusieurs jours, parfois même plusieurs semaines d'apyrexie, avec des températures normales et parfois même sous-normales.

Alors l'aspect du petit malade change comme par enchantement : d'un jour à l'autre la lassitude disparaît le teint se recoloré, et les parents peuvent affirmer même sans le secours du thermomètre que l'enfant n'a plus de fièvre ; puis la fièvre reparait et la mauvaise mine avec.

Un caractère assez constant de cette fièvre, c'est, qu'elle affecte les allures de la fièvre de surmenage, les jeux, même modérés, les fatigues intellectuelles (lectures prolongées), les repas trop abondants ou indigestes paraissent l'exagérer. Le repos absolu au lit l'atténue.

Mais ce qui distingue cette fièvre de la fièvre de surmenage, c'est que le repos même prolongé ne la fait pas disparaître complètement. D'autre part, *quand le malade est dans une période afebrile*, on peut le laisser jouer, courir, sans que la courbe thermique en soit nullement influencée.

Ce qui caractérise tout particulièrement les états fébriles dont il est question, c'est leur longue durée : M. Jacobson possède des observations où la fièvre a persisté pendant plusieurs semaines, et même où l'état subfébrile a duré trois, quatre mois, deux ans, et même trois ans. Les malades qui ont fébricité pendant deux et trois ans ont présenté à diverses reprises des trêves apyrétiques de quinze jours à dix mois environ.

L'examen des urines a toujours été négatif.

L'examen du sang, dans les cas où il a été fait, a démontré un état d'anémie simple, sans éléments anormaux, sans modifications de la formule : jamais on n'a trouvé d'hématozoaires.

Les antipyrétiques en général et la quinine en particulier n'ont eu aucune influence sur la fièvre, bien qu'on ait administré souvent la quinine en très fortes doses, et même en injections sous-cutanées.

Les ferrugineux n'ont rien donné non plus. Quelques uns des malades ont paru améliorés par des injec-

tions de cacodylate de soude, mais l'amélioration n'a pas persisté.

M. Jacobson a observé ces états subfébriles prolongés chez de tout petits enfants (8 mois, 1 an), dans la deuxième enfance (4 ans, 8 ans) et aussi chez des adolescents (16 ans).

L'état fébrile s'est montré aussi bien en été qu'en hiver, mais il a paru plus accusé en été. Il a paru généralement amélioré par le séjour à la montagne (1000 mètres), mais seulement à la longue.

La pathogénie de ces états subfébriles est des plus obscure.

On a invoqué la tuberculose, la cholémie familiale, la chlorose, l'origine palustre, etc., mais sans qu'il y ait aucun fait démonstratif.

Mais si on recherche avec soin les antécédents de ces petits malades, on note régulièrement, *chez tous*, que ces enfants souffrent de végétations adénoïdes, de pharyngite chronique, d'amygdalite lacunaire, ou ont subi autrefois des opérations pour l'une de ces affections. La plupart ont eu à un moment donné des otites suppurées ou des douleurs d'oreille.

Il faut donc au point de vue thérapeutique, aviser : mettre le nasopharynx en bon état, puis à traiter l'état général par une médication appropriée et une hygiène ad hoc.

Œdème aigu du poumon : sa symptomatologie et son traitement

L'œdème aigu du poumon constitue un syndrome morbide rare à la vérité, mais qu'il faut bien connaître car il est d'une haute gravité, et cependant peut être modifié avantageusement par un traitement énergique, s'il est traité à temps. M. le Dr Chémery vient d'en faire une étude très intéressante tant au point de vue clinique qu'au point de vue de sa pathogénie.

En voici tout d'abord l'aspect général.

Brusquement, le plus souvent sans phénomènes prémonitoires appréciables, un malade, dont la santé antérieure pouvait, en apparence, paraître satisfaisante, est pris d'une sensation pénible de constriction thoracique, d'une gêne subite de la respiration, donnant aux assistants l'impression d'une asphyxie imminente et d'une mort prochaine.

La face pâle, l'œil éteint, les lèvres livides, les doigts et les ongles bleuâtres, la respiration anxieuse, le pouls misérable et accéléré, tel est l'aspect du malade. En même temps que la violente dyspnée, survient une toux,