

taine les relations qu'affectent entre elles les paralysies amyotrophiques des polyomyélites et des polynévrites; l'hypothèse la plus plausible est celle d'une lésion de l'arc neuro-musculaire se localisant plus ou moins intensivement sur les diverses parties de cet appareil.—*Tribune médicale.*

**Traitement de la fièvre intermittente,** par JACCOUD.—La quinine doit être donnée six heures avant le *début réel* de l'accès que l'on veut modifier. Or, ce début réel est marqué non par le frisson, pas même par élévation de la température qui se fait progressivement et commence plus ou moins longtemps avant le frisson, mais bien par l'élévation de la proportion d'urée dans les urines, qui se manifeste deux heures avant l'accès quotidien, huit heures avant l'accès tierce, douze à dix-huit heures avant l'accès quarte. Donc ce n'est pas six heures avant le frisson qu'il faut donner la quinine, mais huit heures pour la fièvre quotidienne, douze à quatorze heures pour la fièvre tierce, dix-huit à trente-six heures pour la fièvre quarte; et de plus la quinine étant éliminée très rapidement, il importe de ne pas la fractionner, ou tout au moins de donner la totalité de la dose, soit 1 gr., par exemple, dans l'espace au plus de trois quarts d'heure.—*Semaine médicale.*

**De l'asthme des foins. Pathogénie et traitement.**—Les recherches récentes n'ont guère enrichi la séméiologie de l'asthme des foins aussi bornerons-nous à la rappeler à grands traits. C'est, nul ne l'ignore, au cours du printemps, dans le mois de mai le plus souvent, que débute l'affection. Ses phénomènes initiaux sont ceux d'un coryza intense; les malades accusent d'assez vives douleurs dans les régions sus-orbitaires et des picotements pénibles dans les narines, qui donnent issue à un écoulement abondant. En même temps se produisent des éternuements qui augmentent rapidement de fréquence, par séries de six, quinze, vingt et davantage. Chose remarquable, écoulement séreux et éternuements sont surtout marqués pendant le jour et s'amendent, ou même disparaissent une fois l'obscurité venue. Il en est pareillement des symptômes oculaires, qui sont parfois les premiers en date et qui s'exaspèrent singulièrement sous l'influence des rayons solaires. Ils consistent dans des picotements très désagréables, qui incitent sans cesse le malade à se frotter les yeux, et s'accompagnent d'un peu de rougeur de la conjonctive palpébrale, surtout au niveau de la caroncule lacrymale; il s'y joint bientôt du larmolement et de la photophobie. Quelque énervement que causent ces manifestations morbides, l'état général n'est point sérieusement compromis; cependant, certains malades accusent un peu de malaise, de lassitude, et la gêne de la respiration nasale se traduit par une dyspnée plus ou moins accusée; celle-ci peut exister, alors même qu'il n'y a pas de phénomènes thoraciques.