

positoires: 0 gr. 10 pour 1 gr. 50 de beurre de cacao (enfant de un an). Lavements et suppositoires ne sont indiqués qu'en cas de vomissements; la diarrhée s'y ajoute-t-elle, la voie hypodermique sera celle de choix. Les praticiens se rappelleront, en thérapeutique infantile, les avantages d'un produit voisin de la quinine, (l'equinine) qui s'obtient en faisant agir l'éther éthyl carbonique sur la quinine. C'est une poudre cristalline dont le goût, très peu amer, disparaît dans le lait sucré. Moins actif que la quinine, le produit sera prescrit à plus haute dose, 1 gr. 50 à 2 gr. chez l'adulte, en potion aqueuse édulcorée avec du sirop de groseille.

Comment convient-il d'administrer le remède? Tout d'abord disons que le type de la fièvre importe peu; qu'elle soit quotidienne, tierce, quarte, la quinine sera administrée de même. Dans les continues palustres, la dose du début sera toutefois plus élevée (1 gr. 50 au lieu de 1 gr.) les deux ou trois premiers jours. Laveran recommande deux séries de trois jours de quinine, séparées par deux périodes de trois jours d'interruption. Le traitement sera terminé par deux séries de deux jours, coupées de trois jours de repos.

Soit les 1er, 2e, 3e jours, 0 gr. 80 à 1 gr. par jour de chlorhydrate de quinine. Trois jours de repos.

Les 8e, 9e, 10e jours, 0 gr. 60 à 0 gr. 80 de chlorhydrate de quinine. Trois jours de repos.

Puis, en périodes de deux jours: les 15e et 16e jours, 0 gr. 60 à 0 gr. 80 de chlorhydrate de quinine. Repos de trois jours.

Les 2e et 22e jours, 0 gr. 60 à 0 gr. 80 de chlorhydrate de quinine.

Chez les enfants de 4 ans, on prescrira 0 gr. 40 en plusieurs doses; chez les enfants de 2 ans, 0 gr. 20. Les doses de 0 gr. 10 conviennent aux enfants d'un an.

La méthode hypodermique sera employée dans les accès pernicieux: 1 gr. de chlorhydrate de quinine à renouveler au bout de quelques heures, si l'amélioration ne se produit pas.

La dose de 3 grammes ne doit pas être dépassée (Laveran).

Récemment, de nouvelles méthodes d'administration ont été préconisées (Fuster); au lieu de hautes doses, on se contentera de doses plus faibles. Ces dernières suffisent à tuer le parasite; les hautes doses altèrent en plus le globe sanguin. De 6 à 12 ans, une quantité de 0 gr. 40 de sel de quinine se montre suffisamment active; c'est un tiers en moins que la dose habituelle. La dose médicamenteuse est distribuée en quatre cachets donnés chaque jour à des heures plus tardives. Soit le premier jour, un cachet à 4, 6, 8, 10 heures du soir. Si la poussée fébrile persiste, le lendemain on commencera les cachets deux heures plus tard: soit 6, 8, 10, 12 h. du soir. En sorte qu'au bout de quelques jours de

traitement, toutes les heures de la journée auront successivement subi le maximum d'action de la quinine. Et comme fatalement la segmentation de l'hématozoaire a dû se produire à un de ces moments, elle aura été troublée et le jeune parasite, encore fragile, détruit plus ou moins complètement.

Cette méthode nous semble préférable à celle préconisée par Mr. Laveran. Les hautes doses de quinine peuvent en effet produire des phénomènes toxiques plus ou moins inquiétants: éruptions diverses, troubles de la vue et de l'ouïe, hémoglobinurie, collapsus avec diarrhée, accidents cardiaques caractérisés par la fréquence et l'irrégularité des battements et rappelant ceux produits par l'intoxication tabagique.

Dans (l'anémie et cachexie palustre), on prescrira la quinine pour éviter les rechutes fébriles (0 gr. 10 à 0 gr. 25 par jour de chlorhydrate de quinine); mais on lui associera un traitement tonique général où prendront place de vin, le quinquina, les arsenicaux à petite dose (2 à 10 gouttes de liqueur de Fowler par jour. Un changement de climat et le repatriement assureront le maintien de la guérison.

in Jnal. des Praticiens.

Notes de Pédiatrie

Par L. Verner, assistant à l'Hôtel-Dieu.

ETIOLOGIE DE L'ICTERE DES NOUVEAUX-NÉS.

Pour élucider le mécanisme de l'ictère des nouveau-nés, Knopfmacher (in J. fur Kinderheilk) a examiné, par la méthode d'Eppinger, le foie chez 43 nouveau-nés. Les uns mort-nés, les autres âgés de deux à huit jours. Dans aucun cas il n'a trouvé l'existence des lésions nécessaires pour réaliser l'ictère par stase, à savoir la stase de la bile, la déchirure des capillaires biliaires, la sortie de la bile dans les espaces lymphatiques.

En revanche, l'étude de la bile chez les mort-nés (17 cas) et chez les nouveau-nés âgés de un à cinq jours (22 cas) a montré à l'auteur que, chez les premiers, la viscosité de ce liquide est en moyenne de 11,3, tandis qu'elle n'est que de 6,05 chez les seconds. Ce fait indique donc qu'au moment de la naissance la bile est particulièrement épaisse et visqueuse, et c'est à cette particularité que l'auteur attribue l'ictère des nouveau-nés, en l'expliquant de la façon que voici:

Il pense notamment que la présence dans les voies biliaires, au moment de la naissance, d'une bile épaisse qui s'écoule mal, incite les cellules hépatiques à une suractivité