M. Vaquez, était toujours le lait, mais nous y ajoutions d'autres éléments nutritifs, et surtout des albuminoïdes... Le lait était prescrit par tasses de deux en deux heures, mais les prises de huit heures, de midi et de six heures étaient remplacées par des repas diversement composés. Le matin, je donnais une grande tasse de thé ou de café au lait, ou bien une assiette de soupe à la farine (racahout par exemple). La soupe à la farine d'avoine peut être laxative, comme le fait d'ailleurs remarquer Ewald, et n'est pas toujours bien supportée. La soupe à la farine de riz peut être recommandée en cas de diarrhée trop abondante. A midi, je constituais le repas de la façon suivante : potage au lait avec un jaune d'œuf et une demi-cuillerée ou une cuillerée à café de somatose, un verre à bordeaux de gelée de viande ou bien de jus de viande frais. A six heures, je donnais un autre repas composé de façon à peu près identique, ou bien je remplacais le potage au lait par un bouillon avec un jaune d'œuf. Dans la nuit, je faisais prendre une demi-cuillerée ou une cuillerée à café de somatose avec le lait...

« Cette alimentation, comme on le voit, augmentait d'une façon très notable la quantité des substances albuminoïdes, sans modifier sensiblement le total des graisses ingérées. Lorsque la température commençait à décroître, je remplaçais la gelée de viande ou le jus de viande par de la viande râpée. La viande de mouton, très pauvre en graisse, et n'offrant pas le danger de la viande de bœuf, est surtout recommandable, ou bien, ce qui plaît beaucoup aux malades, la viande prise dans la partie centrale du jambon et très finement râpée.

« Je continuais cette alimentation jusqu'à la défervescence, et, deux ou trois jours après l'apyrexie complète, je commençais à donner quelques crèmes très légères, des soupes plus variées avec semoule de froment ou décoction de farine de cacao et un peu de pomme de terre au lait ou du riz au lait soigneusement passé et en petite quantité... »

Un semblable régime 1, lorsqu'il est supporté, a incontestablement l'avantage d'éviter les accidents dus à l'inanition et d'abréger la période de réparation des forces, une fois la convalescence établie. Mais il ne peut être, jusqu'à plus ample informé, qu'un régime d'exception et nous pensons qu'il est plus prudent de ne pas renoncer aux préceptes que nous avons formulés précédemment. L'alimentation devra donc être, pendant la période fébrile, exclusivement liquide.

Quand la fièvre a cessé depuis trois ou quatre jours, on ajoutera au bouillon de faibles quantités de tapioca, de crème d'orge, de semoule, de pâtes d'Italie; les potages seront donnés de plus en plus consistants. Le cacao, le chocolat à l'eau, le lait de poule à l'eau peuvent aussi être permis.

Si ce régime de transition a été bien supporté et n'a pas proyogué la réapparition de la fièvre, on commencera l'alimentation solide sept à huit jours environ après l'établissement définitif de l'apyrexie. Le régime qui convient alors sera exposé avec le traitement de la convalescence.

Traitement proprement dit. — Le traitement proprement dit est subordonné à la forme de la maladie, aux conditions individuelles du sujet, aux états physiologiques et pathologiques concomitants.

Après avoir passé en revue ces groupes de faits, nous exposerons le traitement des complications, puis celui de la convalescence et des rechutes.

Le tableau suivant résume à peu près toutes les éventualités que le clinicien peut avoir à envisager parmi celles qui, au cours d'une fièvre typhoïde, sont susceptibles de comporter quelques indications particulières:

## 1º Formes de la maladie :

- 1. Fièvre typhoïde légère ou d'intensité movenne;
- 2. Fièvre typhoïde intense et hyperthermique;
- 3. Fièvre typhoïde grave à température peu élevée. Formes atypiques:
- 4. Fièvre typhoïde à forme abortive, à forme latente, à forme apyré-
- 5. Fièvre typhoïde à forme hémorragique;
- 6. Fièvre typhoïde à forme septicémique.

## 2º Conditions individuelles du sujet :

- 1. Enfant.
- 2. Vieillard.
- 3. Femme: menstruation, grossesse, état puerpéral, lactation.

## 3º États pathologiques concomitants :

- 1. Affections cardiaques.
- 2. Affections pulmonaires.
- 3. Affections rénales.
- - 5. Affections nerveuses.
  - 6. Alcoolisme. Morphinisme. Obésité. Diabète. Goutte. Syphilis.
  - 1. Impaludisme (forme typho-malarienne).
  - 2. Grippe, fièvres éruptives.
- B. Association avec.... 3. Rhumatisme articulaire aigu, érysipèle, diphtérie, choléra.

<sup>1.</sup> Divers auteurs étrangers (Barrs, Bouchowiew, Botkine, Gournitzki) ont récemment modifié le régime des typhiques d'une façon bien autrement audacieuse que M. Vaquez. Ils semblent, suivant la judicieuse remarque de M. Widal, n'avoir d'autre but que d'ordonner tout ce qui jusqu'ici avait été proscrit.

4° Complications:

A. Gastro-intestinales.

4. État gastro-hépatique ou bilieux.
5. Hémorragie intestinale.
6. Perforation intestinale et péritonite.

B. Troubles nerveux 2. Délire, agitation, convulsions. Ataxie, adynamie, forme ataxo-adynamique, coma.

D. Complications cardiaques.

E. Complications rénales. F. Complications cutanées.

5º Régime, hygiène et traitement de la convalescence.

6º Traitement des rechutes.

I. Formes de la maladie. — 1. Fièvre typhoïde légère ou d'intensité moyenne. — Un précepte doit toujours être présent à l'esprit du médecin: quelque bénigne que soit en apparence la forme de la fièvre typhoïde qu'il traite, sa surveillance ne doit pas être moins attentive que dans les formes graves, ni ses recommandations moins rigoureuses relativement au régime (alitement, alimentation exclusivement liquide); car les complications, la perforation intestinale en particulier, surviennent tout aussi bien dans les cas légers que dans les cas intenses, et d'autre part une fièvre typhoïde bénigne peut brusquement prendre une allure grave.

Dès que l'on est appelé auprès d'un typhique, on commence par administrer un purgatif; on donnera 30 à 40 grammes de sulfate de soude ou de magnésie à absorber en une fois dans une certaine quantité d'eau, ou encore du calomel, suivant la méthode de M. Bouchard (soit en une dose massive de 50 centigrammes à 1 gramme, soit à doses réfractées de 10 centigrammes toutes les heures).

Puis le reste du traitement, concernant l'antisepsie intestinale et l'antithermie, sera institué.

On prescrira des poudres antiseptiques soit en cachets, soit en paquets, soit en suspension dans une quantité variable de potion gommeuse.

On peut adopter, à peu près indifféremment, les formules suivantes, dont il est loisible, du reste, de combiner de façons variées les éléments constitutifs :

Benzo-naphtolSalol	aa	0gr,25
Quatré à huit cachets par jour.		
Salol  Bicarbonate de soude  Quatre cachets par jour.	aa	0gr,50
Bétol  Deux à six cachets par jour.	••••	0gr,50
Benzoate de soude	} aa	0gr,50

Si la diarrhée est abondante, on associe à l'une des préparations précédentes 2 à 6 grammes de sous-nitrate ou de salicylate de bismuth, ou encore de craie préparée comme dans cette formule:

S'il y a, au contraire, de la constipation, on adjoindra de la magnésie aux antiseptiques usuels, de la façon suivante, par exemple:

Citons encore quelques autres formules:

Naphtol β	aa	0gr,20
Quatre à huit cachets par jour.		
Naphtol β Bicarbonate de soude	aa	0gr,20
Quatre à huit cachets par jour.		
Naphtol a Phosphate de soude	aa	0gr,20
Quatre à huit cachets par jour.		
Charbon pulvérisé	aa	0gr,20
Résorcine	•••	03.,10
Quatre à six cachets par jour.		

Les purgatifs et les lavements interviendront comme complément de l'antisepsie intestinale. Tous les trois, quatre ou cinq jours, plus rarement encore si les évacuations intestinales paraissent suffisantes, on donnera, depuis le début jusqu'à la fin du second septénaire, 40 à 20 grammes de sulfate de magnésie ou de sulfate de soude. Le purgatif redeviendra souvent nécessaire une ou deux fois vers la fin de la maladie. Chaque jour on administrera, matin et soir, un grand lavement de 1 litre à 1 litre et demi d'eau bouillie additionnée soit d'une ou de deux cuillerées à soupe d'acide borique, soit d'un paquet de borate de soude de 5 à 40 grammes, soit d'une cuillerée à soupe d'une solution alcoolique de naphtol  $\beta$  (naphtol  $\beta$ , 4 grammes pour 450 grammes d'alcool).

La fièvre sera combattue par la quinine et par les moyens hydrothérapiques, sagement gradués. Lorsque la température, prise toutes les trois ou quatre heures, ne s'élève pas, au moment des exacerbations, au-dessus de 39°,5 ou 40 degrés, et que les rémissions matinales oscillent entre 0°,5 et 1 degré, quand l'état général est bon et qu'il n'existe aucune complication viscérale, on soumettra le malade au traitement par la quinine et les lotions froides.

La quinine sera donnée sous forme de sulfate, de bromhydrate ou de chlorhydrate de quinine, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme par jour, en deux fois, à huit heures du matin, par exemple, et à quatre ou cinq heures de l'après-midi. Les cachets antiseptiques seront pris dans l'intervalle, aussi pendant la soirée et même pendant la nuit, s'il y a lieu. Le malade devra toujours boire après l'absorption des cachets. Si la quinine ne peut être acceptée en cachets ou dans du pain azyme, on choisira un sel soluble que l'on dissoudra dans du café noir léger ou dans du sirop de quinquina. On pourrait aussi donner la quinine sous forme de lavements (la dose de quinine est mise dans 200 grammes d'eau et administrée après évacuation des grands lavements du matin et du soir), ou encore en injections hypodermiques.

Quand la température rectale dépasse 40 degrés et se maintient au-dessus de ce chiffre, les lotions seront avantageusement remplacées par les bains. On donnera des bains à 30 degrés environ, que l'on pourra refroidir jusqu'à 25 degrés dans l'espace de quinze minutes; on les suspendra dès que la température se sera abaissée à son niveau primitif. Cette formule balnéaire n'est, du reste, pas inflexible. La température du bain devra varier suivant l'allure que tend à prendre le syndrome nerveux et suivant les menaces que font pressentir les signes tirés de l'examen, pratiqué quotidiennement, du cœur, des poumons et des reins. On sait que les manifestations broncho-pulmonaires, l'hypérémie des bases, en particulier, et la

myocardite doivent être, en dehors de bien d'autres complications, moins insidieuses, il est vrai, pour la plupart, l'objet des préoccupations constantes du médecin.

2. Fièvre typhoïde intense et hyperthermique (formes hyperpyrétique, ataxique, ataxo-adynamique). — Cette forme est caractérisée par l'élévation de la température, qui atteint 40°,5, 41 degrés, et par l'absence de rémission matinale; le tracé thermique dessine un plateau. Il faut immédiatement recourir soit au bain tiède progressivement refroidi, soit au bain froid, suivant la technique de Brand que nous avons indiquée. On se trouvera bien d'employer simultanément la quinine à la dose de 1 gramme ou 1<sup>sr</sup>,50 chaque jour. Si la résistance à la réfrigération est très considérable, on pourra abaisser la température des bains jusqu'à 18 et même 15 degrés, les faire prendre plus fréquemment (toutes les deux heures et demie et même toutes les deux heures), ou procéder encore, dans l'intervalle, à des applications froides (drap mouillé, compresses imbibées d'eau froide, etc.). Par contre, il faut se défier des grands abaissements de température de 3 à 4 degrés après le bain; ils imposent une grande réserve dans l'emploi des moyens réfrigérants, le collapsus étant à craindre en pareille circonstance. Pour ces malades et pour ceux qui refusent absolument les bains froids, on usera des bains progressivement refroidis, suivant la méthode de M. Bouchard. Dans les cas d'intolérance absolue de tout autre procédé balnéothérapique, on donnerait des bains chauds à 39 degrés. Il est évident qu'ici encore, et comme dans toutes les autres formes de la maladie d'ailleurs, les prescriptions relatives à l'antisepsie intestinale, à la surveillance du fonctionnement des divers organes, etc., conservent toute leur valeur. La plupart des indications thérapeutiques qui ressortissent à cette forme et à la suivante se retrouveront à propos du traitement des complications nerveuses (troubles ataxo-adynamiques).

3. Fièvre typhoïde grave à température peu élevée. — Cette forme appartient surtout aux sujets épuisés et surmenés. Elle est principalement caractérisée par la tendance au collapsus cardiaque et aux complications pulmonaires.

« La réfrigération est certainement inutile, mais l'action stimulante de l'eau froide donne encore de bons résultats » (Merklen). Des lotions froides fréquentes seront donc pratiquées. Strube et Brand recommandent le demi-bain tiède à 28 degrés, d'une durée de trois à cinq minutes, avec affusion froide. Les hoissons alcoolisées et une alimentation aussi substantielle que possible sont de rigueur. Le bain de M. Bouchard, voire même le bain chaud, mais à une température inférieure à 39 degrés, pourront aussi rendre des services. Il

faut appliquer le même traitement aux fièvres tardivement baignées, quand on observe déjà de la faiblesse du pouls et de l'hypostase pulmonaire.

4. Fièvres typhoïdes à forme abortive, à forme latente, à forme apyrétique. — Nous renvoyons à ce que nous avons dit au sujet des formes légères et d'intensité moyenne. Le traitement est le même, car les mêmes dangers peuvent survenir, en dépit de l'apparence inoffensive du mal.

5. Fièvre typhoïde à forme hémorragique. — Nous ne visons ici, bien entendu, que les hémorragies qui sont sous la dépendance d'une altération grave du sang et des vaisseaux. On pourra employer les acides minéraux (acide sulfurique, eau de Rabel) et végétaux (suc de citron), l'ergot de seigle, les injections sous-cutanées d'ergotine, l'acide tannique, le perchlorure de fer. Nous ne pensons pas que la médication réfrigérante soit indiquée en pareil cas; ce sont les bains tièdes ou chauds qui nous semblent recommandables.

Certaines hémorragies nécessitent un traitement spécial : on opposera le tamponnement des fosses nasales aux épistaxis profuses, les applications de glace sur le ventre aux entérorrhagies, le régime lacté et la térébenthine aux hématuries.

6. Fièvre typhoïde à forme septicémique. — On aura recours à la quinine et à la médication balnéaire. Il y a, somme toute, peu d'indications spéciales, en dehors de celles que susciteront les complications intercurrentes.

II. Conditions individuelles du sujet. — 1. Fièvre typhoïde chez l'enfant. - Suivant Brand, « les enfants préfèrent beaucoup, et beaucoup plus que les adultes, aux bains plus chauds et de plus longue durée, les bains plus froids et plus courts, et supportent même facilement un bain de 12 à 15 degrés. Ce n'est pas du tout les soigner suivant leur désir que de choisir, pour l'eau du bain, des températures plus élevées; mais ce qui est une erreur, qui malheureusement est habituelle, c'est de donner des bains plus chauds pendant un temps plus court... L'enfant doit, aussi bien que l'adulte, être maintenu apyrétique par l'eau froide ». Cette pratique est loin d'être acceptée par tous les auteurs, à cause des phénomènes de collapsus cardiaque, qui sont particulièrement à redouter dans le jeune âge. Des discussions se sont élevées sur ce sujet à la Société de pédiatrie, à la fin de l'année 1899 et au commencement de 1900; il ne sera pas sans intérêt de résumer les conclusions thérapeutiques auxquelles ont abouti les partisans et les détracteurs de la méthode de Brand chez l'enfant.

M. Glénard recommande le bain de 22 degrés et de dix minutes avec affusion froide répétée trois fois, toutes les trois heures, tant que la

température rectale prise avant le bain atteint ou dépasse 39 degrés. Il n'a jamais observé de collapsus.

MM. Méry et Katz pensent que la balnéation froide est soumise, chez l'enfant et chez l'adulte, aux mêmes indications et aux mêmes contre-indications. Toutefois, M. Méry dit avoir observé assez souvent chez l'enfant le collapsus, au cours du traitement par les bains froids; mais, grâce à des injections sous-cutanées de strychnine, à la dose d'un quart de milligramme, répétées une ou deux fois par jour, il pouvait, presque dans tous les cas, continuer le traitement par l'eau froide.

M. Guinon donne toujours le premier bain à 33 degrés, puis il fait abaisser plus ou moins vite la température du bain à 30 degrés, 27 degrés, 25 degrés, suivant l'élévation thermique de l'enfant et suivant sa résistance, de façon qu'au deuxième ou, au plus tard, au troisième jour de traitement, on ait atteint 25 degrés, température habituelle du bain.

M. Ausset se déclare partisan convaincu de la balnéation systématique. Mais il est inutile, suivant lui, sauf dans les cas graves, de prescrire les bains aussi froids que l'exige la méthode de Brand observée dans toute sa rigueur. Les bains à 26 ou 28 degrés lui ont donné des résultats très satisfaisants.

M. Comby traite tous ses petits typhiques par les bains frais ou froids. Le premier bain est donné à 30 ou 28 degrés; si la réaction a été bonne, on abaisse la température des bains ultérieurs à 28 et même 20 degrés. « Bref, ajoute très judicieusement M. Comby, on ne s'entête pas; on suit les indications fournies par la maladie et par les malades... »

On voit que ceux-là mêmes qui sont convaincus de l'utilité de la balnéation systématique chez l'enfant apportent, pour la plupart, quelque tempérament à la méthode si rigoureuse de Brand.

M. Marfan est encore plus éclectique. Il essaye toujours d'abord le traitement par la quinine (si l'enfant a plus de cinq ans, 75 centigrammes de bichlorhydrate neutre de quinine, en trois doses, à une demi-heure d'intervalle). Quand l'action de la quinine s'est manifestée le lendemain matin par l'abaissement de la température (d'au moins 1 degré) et par l'apaisement des troubles nerveux, il continue cette médication. Sinon, il fait immédiatement commencer les bains froids. Sa formule balnéaire est à peu près celle de M. Guinon.

Restent les opposants.

MM. Variot et Devé disent avoir renoncé depuis longtemps à la balnéation froide chez les enfants, parce qu'elle produit des chocs nerveux trop violents et peut même déterminer du collapsus, de la tendance à la syncope. M. Variot prescrit 50 centigrammes à 1 gramme par jour de quinine suivant l'âge, une potion tonique, un lavage de l'intestin matin et soir avec de l'eau bouillie, du lait, de la limonade vineuse. Il à recours à la balnéation à 35 degrés, répétée toutes les trois heures, quand la température atteint ou dépasse 40 degrés.

M. Barbier n'emploie que les lotions froides générales, vinaigrées ou aromatiques, toutes les deux ou trois heures, ou les bains tièdes à 35 degrés, répétés deux ou trois fois par jour, suivant les circonstances et les indications.

M. Netter se contente, dans les cas simples, de lotions vinaigrées et de lavements. Dans les cas graves, principalement lorsqu'il y a des troubles nerveux ou pulmonaires, il donne des bains chauds à 38 degrés, toutes les trois heures, conformément à la méthode de Renaut. « Je fais dans mon service, dit M. Netter, un très grand usage de la balnéation chaude, et je m'en trouve très bien. Depuis deux ans, j'ai renoncé aux bains froids dans la fièvre typhoïde, à moins qu'on n'ait commencé le traitement en ville avant l'entrée de l'enfant, ce qui arrive encore assez souvent. Même dans ces cas, j'ai été plus d'une fois amené à substituer les bains chauds aux bains froids. »

Une notion majeure se dégage de la lecture des communications dont nous ne rapportons qu'un très sommaire aperçu; c'est que la méthode de Brand, dans sa formule rigoureuse, n'est pas applicable à l'enfant. La quinine et les lotions froides rapides suffisent dans les cas bénins. On aura recours, dans les cas graves, à la balnéation chaude ou tiède, 35 degrés, 33 degrés, 31 degrés ou au-dessous. La température du bain pourra être abaissée de quelques degrés, si les troubles nerveux prédominent; le bain sera de préférence donné plus chaud, à 38 degrés, s'il y a des complications pulmonaires.

2. Fièvre typhoïde chez le vieitlard. — En raison de la tendance à l'adynamie et du peu d'intensité habituelle de la fièvre, le traitement doit être plutôt stimulant qu'antithermique. Le bain froid est dangereux par suite du choc trop brutal, de la tendance au collapsus et de l'excès de réfrigération qu'il peut provoquer. On aura recours aux bains tièdes ou progressivement refroidis, et surtout aux lotions froides associées à la quinine. Il y a lieu d'insister sur les toniques, le vin, l'alcool. Les injections de caféine ou de spartéine serviront à lutter contre l'affaiblissement du cœur; on pourra aussi utiliser les injections d'huile camphrée, de sérum artificiel au phosphate de soude, d'éther, etc. Les téguments seront surveillés rigoureusement avec soin, à cause de la facilité de développement des escarres; la vessie sera soigneusement explorée chaque

jour, par la percussion et le palper, pour éviter toute rétention d'urine prolongée.

3. Fièvre typhoïde chez la femme. Menstruation. Grossesse. État puerpéral. Lactation. — La médication réfrigérante est souvent mal supportée par la femme; les bains frais ou tièdes semblent surtout lui convenir en raison de son excessive susceptibilité nerveuse. La balnéation sera même supprimée, si, comme le fait s'observe quelquefois, elle a pour résultat d'accentuer les troubles nerveux au lieu de les calmer. Ces restrictions ne s'appliquent qu'aux cas d'intensité moyenne; il est bien évident que, dans les formes hyperthermiques avec délire violent et ataxie, la méthode de la réfrigération recouvre tous ses droits.

Il faut être averti que certaines intolérances pour les médicaments s'observent plus fréquemment chez la femme que chez l'homme. La caféine détermine parfois de l'excitation et même du délire; la quinine peut donner des bourdonnements d'oreille intenses, des vertiges, même à dose modérée. On administrera donc ces médicaments avec prudence. Certains sels de quinine devront être préférés: le valérianate et le bromhydrate par exemple.

L'apparition des règles n'interdit nullement la médication balnéaire. Pourtant M. Bouchard suspend ses bains progressivement refroidis pendant les deux ou trois premiers jours de la menstruation, à moins que la gravité des troubles nerveux ou l'hyperthermie n'en imposent l'emploi.

Le traitement par les bains est parfaitement applicable chez la femme enceinte. La quinine, bien que contre-indiquée d'une façon générale en pareil cas, sera donnée par petites doses réitérées (50 à 60 centigrammes par jour en trois ou quatre fois); on pourra y associer avantageusement une petite quantité d'opium (3 à 5 centigrammes d'extrait thébaïque) pour contre-balancer son effet sur la contractilité utérine.

Avant et surtout après l'avortement ou l'accouchement, il faut assurer l'antisepsie des voies génitales; car, ainsi que l'a démontré M. H. Vincent, la dothiénentérie prépare un terrain de culture essentiellement favorable au développement des affections deutéropathiques et, en particulier, à l'invasion du streptocoque. M. Chellier (Thèse, 1894) a bien formulé les règles de cette antisepsie (injection de sublimé matin et soir, introduction dans le vagin d'une mèche de tarlatane iodoformée, application d'ouate antiseptique à l'entrée de la la vulve). On veillera très rigoureusement à la propreté de l'eau des bains (préalablement bouillie et additionnée d'acide borique ou de naphtol).

La lactation s'accommode fort bien de l'emploi des bains. Mais la