

dédaigner non plus. Le décubitus est beaucoup plus rare qu'autrefois, depuis l'introduction du traitement balnéaire. 5<sup>e</sup> Enfin mentionnons encore l'*action diurétique* des bains qu'on a quelquefois pu observer.

Il suit de ce qui précède que, d'après nous, les *indications de l'emploi des bains* ne découlent pas uniquement de l'intensité de la fièvre, mais qu'à cet égard il faut principalement tenir compte de l'état du système nerveux et des organes de la respiration. Il est certain que nombre de fièvres typhoïdes légères évoluent avantageusement sans qu'il faille y soumettre les malades même une seule fois. D'autre part, cependant, on doit toujours se souvenir que le traitement balnéaire n'est pas seulement dirigé contre les symptômes existants, mais qu'il a de plus une valeur *prophylactique* véritable, consistant à *prévenir* les manifestations graves de la part du cerveau et des poumons.

En ce qui concerne les détails des procédés de balnéothérapie typhoïque, on se sert en général de *bains entiers*, de manière que le malade plonge dans l'eau jusqu'au cou. La baignoire doit se trouver à côté du lit. Dans les hôpitaux, où l'on dispose de lits roulants, il est plus commode de convoier les malades dans la salle de bains. Tout malade gravement atteint doit être porté au bain, y être maintenu et soutenu, pour éviter la trop grande fatigue corporelle. Pendant le bain, la peau doit être légèrement frictionnée, afin que le malade ne ressente pas trop la vivacité du froid. Le degré du froid, surtout lors des premières immersions, ne doit pas être trop bas pour commencer. On débute par 24° à 26° c. environ, et chez les personnes âgées, sensibles ou pusillanimes, les premiers bains doivent être encore plus chauds. Si les malades se sont accoutumés à la température de l'eau, on peut graduellement la rafraîchir. Nous ne nous sommes presque jamais servi de bains au-dessous de 18° à 20° c. et nous croyons qu'on peut s'en passer. Ordinairement 20° à 24° suffisent pleinement. La durée du bain est en général de 10 minutes. S'il produit un fort frisson ou que le malade y soit très agité, on doit en abrégier la durée. Aussitôt après, le malade est reporté au lit, enveloppé dans un drap étendu à l'avance et essuyé à sec en lui frottant assez vivement les extrémités et le dos. Le drap humide est ensuite enlevé, on recouvre le malade plus chaudement et on lui administre du bouillon chaud ou quelques gorgées de vin généreux. Une demi-heure environ après, on contrôle l'effet du bain sur la chaleur au moyen de la thermométrie rectale. Cet effet est considéré comme satisfaisant quand la température est tombée de 1° à 2°. Le refroidissement est parfois plus marqué encore ; mais, dans des cas graves, la fièvre peut montrer une telle *résistance*, que la rémission ne s'étend pas au-delà de quelques dixièmes de degré. Dans des cas semblables, on peut, en certaines circonstances,

abaisser encore plus la température du bain ou bien en prolonger la durée. Si les bains froids sont mal supportés, des *bains tièdes prolongés* tels que Riess, etc., les a préconisés récemment, sont parfois tout à fait appropriés.

Pour autant que l'intensité de la chaleur fébrile indique l'emploi du bain, on peut adopter le chiffre de 39,8° dans le rectum comme le degré approximatif de température auquel on peut y avoir recours. En règle générale, on ne baignera pas plus fréquemment que *toutes les trois heures*. Plus répétés, les bains pourraient devenir trop excitants pour les malades. *La nuit* nous en avons rarement laissé prendre ; à moins qu'une chaleur très intense ou d'autres symptômes graves ne les réclamassent impérieusement. C'est une véritable erreur de réveiller un malade qui dort tranquillement, même quand il a au-delà de 40°, pour le plonger dans l'eau froide. Il est également inutile, quand la chaleur corporelle éprouve *spontanément* de grandes rémissions, d'exposer les malades, pour une augmentation purement momentanée de la température, aux désagréments du bain froid. Mais, lors même que la fièvre n'est pas élevée et que la température est normale, il ne saurait, comme nous l'avons dit, y avoir de meilleur remède que les bains, contre les manifestations sérieuses qui existent du côté des poumons ou du cerveau. Dans des cas pareils on emploiera souvent des bains un peu plus chauds, et on y associera des *affusions* froides sur la tête et le dos. En même temps on aura soin de boucher les oreilles avec de l'ouate pour empêcher que l'eau froide y pénètre.

Quelqu'utile que soit le traitement balnéotherapique du typhus considéré en général, il ne doit pourtant pas être mis en usage dans toutes les circonstances. Il existe, par conséquent, une série de *contre-indications* aux bains, desquelles il importe de tenir compte. Parmi elles signalons en premier lieu l'apparition de toute *entérorrhagie*, quelque minime qu'elle soit, et puis le soupçon d'une *péritonite* imminente. En ce cas le *repos* est le premier besoin du malade, et dès lors les bains doivent être supprimés immédiatement. Comme contre-indication complémentaire, mentionnons la *grande faiblesse* des malades et leur *excessive sensibilité*, qui font que l'excitation produite par le bain peut devenir nuisible. Souvent après le bain se déclarent des *douleurs rhumatoïdes* intenses dans les jointures, et maintes fois les bains paraissent favoriser la production d'une furonculose. Dans ces cas il faut souvent y renoncer ou tout au moins les employer moins souvent et plus chauds. Il en est de même quand se développe une affection grave du larynx, une otite ou une néphrite. Au surplus, il n'y a rien de plus illusoire que de vouloir formuler une règle générale pour la balnéothérapie du

typhus, attendu qu'une *stricte interprétation de chaque cas en particulier* est, ici comme partout, la seule conduite raisonnable.

Avant de passer au *traitement symptomatique* ultérieur du typhus, il faut d'abord répondre à la question de savoir si la *fièvre*, c'est-à-dire l'augmentation de la chaleur vitale comme telle, doit encore spécialement attirer notre attention. En général, nous croyons qu'on peut le plus souvent se passer entièrement des *antipyrétiques médicamenteux*. Il est positif qu'en administrant la *quinine* (à dose massive de 1,0 à 1,5 grm) ou le *salicylate de soude* (doses de 4,0 à 6,0 grammes) on abat ordinairement d'une manière notable la température; mais, quant à dire si de cette manière on rend au malade un service réel, cela est tout au moins douteux. Quoi qu'il en soit, les désagréables conséquences des susdits remèdes (vomissements, tintouin, vertiges, sudation abondante, etc.) donnent lieu fréquemment à une aggravation manifeste de l'état subjectif, abstraction faite du danger, non pas précisément prochain, mais nullement à mépriser, qu'il y a d'exercer sur l'activité du cœur une influence dépressive. Un médicament beaucoup supérieur à la quinine et à l'acide salicylique, c'est l'*antipyrine* que L. KNORR a découverte en combinant la phénylhydrazine avec l'éther diacétique et qui a été tout d'abord recommandée par FILEHNE. A la dose 1 à 2 grammes (en cachets ou en solution aqueuse) l'antipyrine est un antipyrétique à action très sûre, agréable à prendre et dont l'administration n'est que rarement suivie d'inconvénients (vomissements, exanthème morbilliforme, frissons au moment où la température remonte). Dans les cas graves, la dose doit être renouvelée après 2 à 3 heures. On ne dépassera pas 5 à 6 grammes par jour. Sous l'influence de l'antipyrine, l'état général est parfois meilleur qu'auparavant, surtout parce que ce remède influe aussi quelquefois d'une manière avantageuse sur les symptômes nerveux (mal de tête, agitation). Un médicament antipyrétique également très puissant a été tout dernièrement découvert par CAHN et HEPP, c'est l'*acétanilide* qui sous le nom d'*antifébrine* est déjà bien entré dans la pratique, attendu qu'il est beaucoup moins cher que l'antipyrine. A la dose de 0,25 — 0,5 — 1,0 (en cachets ou dans du vin) il abaisse d'ordinaire fortement la température fébrile et ne donne que rarement lieu à des effets thérapeutiques désagréables (frissons, etc.). Cependant un côté désavantageux de l'administration de l'antifébrine, c'est la teinte pâle et cyanosée particulière de la peau qui se produit le plus souvent et qui, semblable à celle qui se manifeste dans l'empoisonnement par l'aniline, est probablement le résultat d'une altération du pigment sanguin. Ce remède dès lors demande à être manié avec quelque prudence. Une foule d'autres substances antipyrétiques (la kairine,

la thalline, etc.) ne se sont pas acquis une renommée durable. Il n'est pas prouvé non plus que l'administration continue de petites doses de thalline (0,04 à 0,06 par heure) soit en état d'agir favorablement sur la marche d'ensemble du typhus, ainsi qu'on l'a prétendu. Signalons encore comme le dernier venu parmi les antipyrétiques la *phénacétine* (1 gramme environ par dose) recommandée par KAST et HINSBERG.

En tout état de choses, il faut songer qu'en faisant usage de tous les moyens antipyrétiques internes, il n'y a que la seule influence portant sur la chaleur animale qui entre en jeu, tandis que les bains, à part l'action qu'ils possèdent également sur la fièvre, sont doués d'une foule d'autres propriétés (voir ci-dessus). Placé dans l'alternative de devoir traiter un typhus uniquement avec les bains ou exclusivement avec l'antipyrine et les remèdes similaires, nous donnerions sans réserve la préférence à la première méthode, non pas que nous voulions entièrement bannir de la thérapeutique du typhus les antipyrétiques internes, mais parce que nous croyons devoir en limiter l'emploi plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici. A notre sens ils ne sont réellement indiqués que si, en présence d'une fièvre intense, l'usage des bains est, pour un motif ou l'autre, impraticable ou contre-indiqué (voir ci-dessus), ou bien quand la fièvre, en dépit des bains, se maintient invariablement à un degré élevé. Dans des conditions pareilles, la balnéothérapie peut parfois avantageusement être associée à l'administration des antipyrétiques internes (de préférence le soir) surtout quand ces remèdes sont bien supportés par le malade et qu'après la chute de la température il éprouve un sentiment de bien-être subjectif qu'il n'avait pas auparavant. Nous estimons qu'il est pour le moins inutile, et même parfois nuisible, de traiter sans motif suffisant, comme cela arrive malheureusement trop souvent dans la pratique, des typhiques à fièvre modérée, avec de grandes doses de quinine, etc., dont le seul effet n'est souvent qu'un délabrement de l'estomac qui perdure.

Parmi les autres symptômes qui exigent un traitement spécial, citons en première ligne l'*hémorrhagie intestinale*. Nous avons dit plus haut qu'en ce cas les bains doivent immédiatement être suspendus. Alors la *glace* et l'*opium* sont les remèdes principaux. On pose sur l'abdomen des *vessies de glace*, étalées, pas trop lourdes, attachées à un cerceau, si possible. A l'intérieur on donne de deux en deux heures une poudre d'opium de 0,03 à 0,05, pure ou additionnée d'acétate de plomb (opium 0,03, acétate de plomb, 0,05, sucre blanc, 0,5). L'opium paralyse le mouvement péristaltique des intestins, et dès lors la formation de caillots dans les vaisseaux qui fournissent le sang est rendue plus facile. La *liqueur de sesquichlorure de fer* (5-10 gouttes dans de l'eau toutes les heures) est fréquemment usitée, mais son

efficacité est plus que douteuse. C'est seulement quand le sang s'est arrêté depuis 3 à 4 jours au moins, qu'on peut recommencer les bains avec prudence.

Quand la *péritonite* se déclare, le traitement est au fond le même. Avant tout on a recours à l'opium, à plus grandes doses encore, malheureusement sans succès le plus souvent. Peut-être le traitement chirurgical de la péritonite a-t-il un certain avenir (incision, lavage et drainage du péritoine). Mais les résultats obtenus jusqu'ici par cette méthode ne sont pas encore très encourageants.

Lorsque la *diarrhée* est intense, on prescrit une mixture gommeuse, du tannin, du sous-nitrate de bismuth, ou de petites doses d'opium. La *constipation* du début cède au *calomel* (voir ci-dessus). Plus tard on cherchera, principalement au moyen de *lavements*, à procurer les garde-robes. Si l'on n'y parvient pas, on donne de la rhubarbe ou de l'huile de ricin. L'excès du *météorisme* s'atténue par des applications froides ou des vessies de glace sur le ventre. Par l'introduction dans le rectum d'une longue sonde intestinale, on réussit souvent à évacuer des quantités notables d'air et de gaz. Nous manquons d'expérience personnelle relativement à la *ponction* des intestins *tympanisés*, que préconisent quelques médecins.

En présence de *symptômes pulmonaires* graves, les *bains*, comme nous l'avons dit, accompagnés d'affusions froides, constituent le remède capital. A l'intérieur on peut essayer la liqueur ammoniacale anisée et les fleurs de benjoin (poudre de 0,1 à 0,2). Quand la *fréquence du pouls est excessive*, on place une vessie de glace sur le cœur et on prescrit, si en même temps le pouls est petit et faible, des *excitants*, surtout le *camphre* (voir plus bas). La *digitale* (poudre de feuilles de digitale 0,3, 2 à 3 poudres par jour) peut être employée en cas de vitesse extrême du pouls, mais réclame beaucoup de prudence.

Les bains avec affusion sont également le remède le plus actif contre les *désordres nerveux*. Dans l'intervalle des bains, on recouvre la tête d'une vessie de glace. De *petites doses de morphine* sont visiblement utiles dans les états de grande excitation (agitation vive, délire).

L'apparition, parfois soudaine, du *collapsus* et des *signes de faiblesse du cœur* demande de la promptitude et de l'énergie dans l'intervention. Comme remèdes *excitants* à donner à l'intérieur, il faut signaler le vin généreux, le camphre (0,1 à 0,3, sous forme de poudre), le musc (0,3 à 0,5 par dose), et l'esprit de nitre doux. Les *injections sous-cutanées d'éther ou de camphre* agissent plus rapidement et sont beaucoup plus faciles à employer (toutes les heures ou toutes les deux heures, une à deux seringues entières de PRAVAZ, chargées d'une solution de camphre, 2,0 dans 8,0 d'huile d'olives). Pour

activer la respiration il n'y a rien de comparable aux affusions froides sur la nuque. Dans beaucoup de cas on réussit aussi par la *respiration artificielle* à remettre en activité le poumon, dont la fonction commence à s'enrayer.

Les complications et les maladies consécutives, qui peuvent survenir en grand nombre et que nous ne pouvons plus énumérer de nouveau ici, doivent être traitées d'après les règles en usage.

Les *mesures prophylactiques* dirigées contre la dissémination de la maladie ne sauraient être indiquées qu'à grands traits. Le point le plus important, c'est la *désinfection* rigoureuse des *évacuations* (en versant sur les déjections de bonnes quantités d'une solution phéniquée à 5 p. ‰). Puis il faut veiller à ce que les vases plats dont se servent les malades, de même que les draps de lits, le linge de corps, etc., entrent aussi peu que possible en contact avec d'autres personnes. — Si l'on a quelque motif de croire que la maladie est en rapport avec les eaux de boisson ou les eaux utiles, il faut évidemment condamner les citernes et les conduites qui les fournissent.

## CHAPITRE DEUXIÈME.

### TYPHUS EXANTHÉMATIQUE.

(Typhus tacheté, Typhus pétéchiol.)

Le typhus exanthématique est une maladie infectieuse aiguë, naguère souvent confondue avec le typhus abdominal, mais qui en diffère complètement. Les ressemblances qui rapprochent ces deux maladies et qui ont donné lieu à la dénomination clinique commune de « typhus », ne consistent que dans l'état général fébrile grave et dans une série de complications propres aux deux affections. Ces maladies cependant se distinguent profondément par leur évolution respective, et surtout par l'absence constante dans le typhus tacheté de la lésion intestinale caractéristique du typhus abdominal. Mais la différence essentielle entre les deux affections, laquelle doit nécessairement résider dans la *diversité de leur cause spécifique*, n'est pas encore établie à cette heure, puisqu'on ne connaît pas jusqu'ici quel est le *germe organisé* qui est la véritable cause du typhus maculé.

**Étiologie.** En ce qui concerne le mode suivant lequel l'infection se produit dans le typhus exanthématique, nos connaissances sont encore plus incertaines qu'à l'égard du typhus abdominal. Il est incontestable que la maladie ne naît jamais spontanément et que son apparition en un endroit, indemne jusqu'alors, doit toujours être rapportée à une invasion du