

cardiaque et d'engouement pulmonaire. La méthode de Brand donne dans ces cas des résultats souvent inespérés, d'autant plus sûrs qu'elle est employée plus tôt. Mais elle est encore efficace contre les accidents ataxo-adiynamiques plus tardifs, et grâce aux bains froids, on assiste parfois à de véritables résurrections.

Tout malade atteint d'une fièvre typhoïde hyperthermique de date récente, avec ou sans phénomènes nerveux, doit être immédiatement mis au *traitement de Brand*, suivant la technique décrite plus haut : bain de 20° et de quinze minutes toutes les trois heures, toutes les fois que la température rectale dépasse ou atteint 39°, avec trois affusions froides pendant le bain ; boissons abondantes et alimentaires ; lavement froid matin et soir. Mais c'est là une formule minima et souvent insuffisante. Si, dès le deuxième jour, la température est encore à 40° le matin, à 41° le soir, si l'abaissement thermique obtenu une demi-heure après le bain est insuffisant, n'atteignant que 0,5, ou si la température remonte très vite après l'immersion, les bains devront être donnés à 18° ou 15° et pourront être plus rapprochés, toutes les deux heures et demie ou toutes les deux heures au lieu de trois heures. Ce qui caractérise essentiellement ces formes intenses, c'est la résistance à la réfrigération et la longue durée de la lutte contre la fièvre. Aussi n'hésitons-nous pas, suivant la pratique de Liebermeister, à employer simultanément le *sulfate de quinine* à la dose de 1 gramme ou 1<sup>gr</sup>,50 par jour, et cette association nous a toujours donné des résultats favorables.

Tripier et Bouveret conseillent encore, pour vaincre la résistance à la réfrigération, soit de prolonger la durée des bains jusqu'à dix-huit et vingt minutes, soit de faire précéder le bain froid d'un enveloppement dans le drap mouillé, renouvelé toutes les dix minutes et prolongé pendant un, deux ou trois quarts d'heure. Cela est surtout utile chez les obèses, rebelles à la réfrigération à cause de l'épaisseur de leur pannicule adipeux, et cependant plus exposés aux dégénérescences viscérales de l'hyperthermie.

Habituellement cette lutte énergique contre la fièvre n'est nécessaire que pendant trois à cinq jours, et l'on peut revenir à la technique ordinaire de la méthode. Le malade entre alors dans la période d'*apyrexie relative*, c'est-à-dire que la courbe des moyennes de la température se maintient aux environs de 39° et que l'état général est relativement bon. Cette période d'apyrexie relative peut être longue, durer deux semaines et au delà. Pendant tout ce temps, les bains doivent être donnés régulièrement, et leur nombre peut atteindre jusqu'à 200.

Les pratiques hydrothérapiques ne doivent pas se borner au bain froid. Tout d'abord les affusions dans le bain sont d'autant plus nécessaires que le malade présente des troubles nerveux graves, délire, ataxie, coma. Si, dans les cas ordinaires, l'affusion peut être faite avec l'eau à la température du bain, il est nécessaire, dans les formes hyperthermiques et ataxiques, de se servir d'eau plus froide. Tripier et Bouveret conseillent même de continuer l'affusion à peu près pendant toute la durée de l'immersion. Indépendamment des bains et des affusions, il peut être indiqué de recourir encore aux applications froides. De grandes compresses imbibées d'eau froide et souvent renouvelées doivent être appliquées sur l'abdomen, pour combattre le météorisme et la diarrhée. Si les accidents cérébraux sont très intenses, une vessie de glace pourra être maintenue en permanence sur la tête. L'emploi combiné de ces différents moyens n'est pas inutile pour lutter contre les dangers multiples de la maladie.

Enfin, il va sans dire que le malade doit être *nourri* et soumis à l'usage des *boissons abondantes*, comme il a été dit à propos de l'hygiène générale du typhique.

Les bains froids doivent être continués jusqu'à la défervescence, c'est-à-dire jusqu'au moment où la température n'atteint plus 39° à aucun moment de la journée. Tripier et Bouveret conseillent même de donner encore quelques bains moins froids (à 24°) et plus courts, pour combattre les derniers vestiges de la fièvre, c'est-à-dire les petites exacerbations à 38°,5 et 39° qui se produisent pendant la convalescence de la maladie.

Tel est le plan général du traitement. Mais il faut tenir compte de diverses circonstances qui peuvent en faire modifier l'application. Sans parler des complications, des conditions d'âge, de grossesse, de maladies antérieures dont il sera question plus loin, il est certains malades réfractaires au bain froid. Pour vaincre leur répugnance, les encouragements et la présence du médecin sont indispensables, mais parfois insuffisants. C'est dans ces cas que l'on pourra avoir recours, au moins pour commencer le traitement, aux bains progressivement refroidis suivant la méthode de Ziemssen et de Bouchard, ou même aux bains tièdes. Le premier bain étant à 24° ou plus, la température des bains suivants sera successivement abaissée jusqu'à 20° et même au-dessous, autant que l'exigera la lutte contre l'hyperthermie. Pour établir la formule balnéaire appropriée à chaque cas et à chaque malade, on se basera : 1° sur le moment où apparaît le frisson, celui-ci marquant l'effet utile du bain ; 2° sur l'abaissement thermique obtenu une demi-heure après le bain ; 3° sur l'élévation qui survient trois heures après.

Chez certains malades nerveux, un frisson se produit peu de minutes après l'immersion ; ce n'est pas le frisson vrai, et la meilleure preuve en est que l'abaissement thermique après le bain est nul. Le frisson qui correspond au début de cet abaissement se manifeste vers la huitième, dixième, douzième, et même quinzième ou vingtième minute. Plus il est prononcé et durable, plus le refroidissement est marqué. Aussi voit-on les malades qui frissonnent longtemps après le bain présenter des abaissements de 3 à 4° et au delà ; cela est surtout commun chez les enfants et les sujets nerveux et impressionnables. Ces grands abaissements exigent une certaine modération dans l'emploi de la réfrigération, le collapsus ayant été parfois observé dans ces circonstances. Au contraire, il importe d'insister sur la réfrigération, c'est-à-dire de donner des bains plus longs ou plus froids, quand l'abaissement est insignifiant. Somme toute, la durée, la température, l'intervalle des bains doivent être réglés matin et soir par le médecin suivant les

indications diverses que nous venons de rappeler. C'est là parfois une tâche délicate, et il faudra toujours s'attacher à *refroidir assez sans refroidir trop*.

D. — TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOÏDES GRAVES  
A TEMPÉRATURE PEU ÉLEVÉE

On observe, chez les sujets épuisés et surmenés, des fièvres typhoïdes graves malgré l'absence d'hyperthermie. C'est à peine si la température monte parfois à 39° ; mais dès l'origine, les malades présentent de l'adynamie et de la prostration avec tendance au collapsus cardiaque et aux complications pulmonaires. La mortalité de ces cas est considérable et leur traitement difficile. La réfrigération est certainement inutile, mais l'action stimulante de l'eau froide donne encore de bons résultats. Strube et Brand conseillent le demi-bain tiède à 28°, de trois à cinq minutes de durée, avec affusion froide à la température de 12 à 20° ; des frictions énergiques doivent être faites dans le bain sur le thorax et les membres. Dans ces cas aussi, les lotions froides répétées sont efficaces. Enfin, il faut soutenir ces malades par des boissons alcoolisées et une alimentation aussi substantielle que possible : potages, œufs, laitages.

Le même traitement convient aux *fièvres tardivement baignées*, quand les malades présentent déjà un pouls faible et de l'hypostase pulmonaire. Le choc provoqué par le bain froid pourrait n'être pas supporté par ces malades, et il vaut mieux recourir aux lotions froides, aux demi-bains tièdes avec affusions froides ou encore aux bains progressivement refroidis. D'ailleurs, la résistance à la réfrigération est moindre du quinzième au vingtième jour de la fièvre typhoïde que tout à fait au début, et il n'est pas rare d'observer après le bain un abaissement thermique qui persiste plusieurs heures, sans que cette marche de la température coïncide avec une amélioration de l'état général. C'est dans ces cas encore qu'on observe, à la suite de l'immersion froide, de la cyanose et des frissons prolongés, dont la signification pronostique est habituellement

grave. C'est assez dire que le traitement hydrothérapique des typhiques tardivement baignés exige beaucoup de surveillance et de prudence.

E. — TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE  
DES ENFANTS

La fièvre typhoïde chez l'enfant est généralement régulière et bénigne. Parfois grave et mortelle à l'hôpital, en raison des mauvaises conditions hygiéniques antérieures et des infections secondaires, elle se termine le plus souvent par la guérison chez les petits malades de la ville. Mais quelque favorable qu'il puisse être, le pronostic présente toujours des incertitudes, et il serait imprudent de traiter les petits typhiques par l'expectation. D'ailleurs, la gravité des symptômes nerveux et des complications broncho-pulmonaires exige parfois un traitement énergique.

Les indications et le mode de traitement sont les mêmes que pour l'adulte. Il faut combattre la fièvre, soutenir les forces et prévenir les complications. Dans les cas simples, la quinine, donnée à doses variables suivant l'âge, et les lotions froides sont suffisantes. Mais si la température reste élevée, approchant de 40° le soir, si surtout les rémissions sont insuffisantes; si, d'autre part, les malades ont du délire, de l'agitation, de l'insomnie, le bain devient nécessaire. Il importe seulement de se rappeler que, plus l'enfant est jeune, moins il présente de résistance à la réfrigération, d'où la nécessité de lui donner des bains plus courts ou moins froids qu'à l'adulte. Ce défaut de résistance se manifeste par les abaissements thermiques après le bain, qui peuvent atteindre 3° à 5° (Cayla). Brand, Cayla, Tripier et Bouveret recommandent le bain froid de cinq à huit minutes de durée. Cayla, sur 63 enfants traités à l'hôpital, a eu 4 morts, soit une mortalité de 6, 3 p. 100. Plus récemment Devic et Perret (de Lyon) ont publié une statistique de 81 cas chez des enfants de deux ans et demi à quatorze ans avec 3 morts, soit une mortalité de 3, 7 p. 100; ces

auteurs ont employé le bain froid systématique à 20° de dix minutes de durée.

Nous ne conseillons pas de recourir d'emblée à cette température souvent inutile. Des bains tièdes à 28°, 26°, 24°, de 5 à 10 minutes de durée, sont le plus ordinairement suffisants; ils sont plus facilement acceptés par les petits malades et leur entourage, et il est toujours aisé de refroidir progressivement le bain, si les abaissements thermiques sont insuffisants. Somme toute, la température du bain doit être proportionnée à l'intensité et à la persistance de la fièvre. Et il ne faut pas oublier qu'un bain trop froid et trop prolongé peut provoquer chez l'enfant des accidents graves de collapsus.

D'ailleurs d'autres méthodes de traitement ont donné des résultats favorables. Liebermeister et avec lui Tripier et Bouveret recommandent le drap mouillé, renouvelé toutes les trois heures, surtout utile dans la fièvre typhoïde infantile compliquée de broncho-pneumonie. Avec l'antisepsie intestinale et les bains progressivement refroidis jusqu'à 30° seulement, Bouchard a obtenu une mortalité de 4 p. 100. Avec des doses massives de quinine données par séries de trois jours avec des intervalles d'égale durée, Grancher est arrivé à une mortalité de 3 p. 100<sup>1</sup>. Sur 60 petits malades traités à l'hôpital des Enfants de Bordeaux de 1890 à 1894, Moussous n'a eu qu'un décès, avec un traitement dont les lotions vinaigrées, la quinine, le calomel et l'antisepsie intestinale faisaient les principaux frais.

En résumé, la *quinine*, les *lotions froides* et les *bains tièdes* sont les principaux moyens à mettre en œuvre pour le traitement de la fièvre typhoïde chez l'enfant.

F. — TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE DES VIEILLARDS

Elle est remarquable par le peu d'intensité de la fièvre, la marche traînante et irrégulière, mais l'apparition rapide de l'adynamie avec sécheresse de la langue, prostration et ten-

1. DUNOYER. — Thèse de Paris, 1893.

dance aux complications broncho-pulmonaires. Comme la fièvre typhoïde grave à température peu élevée, la fièvre typhoïde des vieillards exige donc un traitement plutôt stimulant qu'antithermique. Les exacerbations fébriles doivent être surveillées et combattues par les procédés hydrothérapiques, mais il faudra s'abstenir du bain froid à 20°, surtout du bain froid prolongé, à la fois dangereux par le choc trop violent et la réfrigération excessive qu'il peut produire. On aura donc recours aux lotions froides associées à la quinine, aux bains tièdes ou aux bains progressivement refroidis de Ziemssen. En même temps on insistera sur les *toniques*, le vin, l'alcool, une alimentation appropriée. Et l'on prévendra l'affaiblissement du cœur par les injections sous-cutanées de *caféine* ou de *spartéine*.

G. — TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE  
PENDANT LA GROSSESSE ET LA LACTATION

La grossesse n'a pas une influence directe sur la fièvre typhoïde, mais celle-ci provoque l'avortement ou l'accouchement prématuré en moyenne dans les deux tiers des cas. La fièvre typhoïde est donc dangereuse pour le fœtus, mais elle l'est aussi pour la mère, à cause de la facilité avec laquelle peuvent survenir, après l'avortement, les accidents septicémiques dus à l'infection puerpérale. En effet, comme l'a prouvé H. Vincent, la fièvre typhoïde prépare un terrain de culture éminemment favorable au développement des infections deutéropathiques et, d'une manière élective, à l'invasion du streptocoque, et l'on sait l'exaltation virulente qui résulte de l'association de ce microbe et du bacille d'Eberth. Il importe donc : 1° de prévenir l'avortement, si cela est possible; 2° de pratiquer une antiseptie rigoureuse des voies génitales, pour empêcher l'infection puerpérale secondaire.

L'avortement survient habituellement dans le 2° ou le 3° septénaire. Attribué par Runge à l'hyperthermie, par Chantemesse à l'intoxication du fœtus par les toxines sécrétées par le bacille d'Eberth, il se produit surtout dans les fièvres

typhoïdes graves. C'est assez dire que l'hydrothérapie froide et la méthode de Brand doivent être immédiatement employées, pour peu que la fièvre soit un peu intense. Ce traitement peut prévenir l'avortement et est sans inconvénient, la preuve en est faite. Chapuis cite le cas d'une femme grosse de trois mois, atteinte de fièvre typhoïde ataxique, traitée et guérie par les bains froids; quatre mois plus tard la grossesse suivait son cours. Tripiet et Bouveret rapportent une observation analogue due à Rondet. Les résultats ne sont pas toujours aussi favorables pour l'enfant, mais ils peuvent sauver la mère. Lacour (de Lyon) a guéri par les bains tièdes progressivement refroidis une femme grosse de quatre mois et demi, prise d'éclampsie avec albuminurie au 15° jour d'une fièvre typhoïde: apyrexie au bout de 7 jours, avortement le 8°.

Avant et surtout après l'avortement et l'accouchement, il faut veiller à l'antiseptie des voies génitales. Une typhoïdique atteinte d'infection puerpérale est à peu près vouée à la mort. Ainsi s'explique la mortalité élevée de la fièvre typhoïde qui survient pendant les *suites de couches*: 5 sur 10 (Korber), 3 sur 27 (Liebermeister). Dans une thèse récente (1894), Chellier conseille de pratiquer matin et soir une injection avec une solution tiède de *bichlorure de mercure* à 1 pour 4 000; dans l'intervalle des injections, de placer dans le vagin une mèche de *tarlatane iodoformée*, et à l'entrée de la vulve un morceau d'ouate antiseptique. Après l'avortement ou l'accouchement, s'il se produit, on pratiquera immédiatement une *injection intra-utérine*, et pour peu qu'il y ait menace d'infection puerpérale, les injections intra-utérines seront reprises et continuées jusqu'à disparition de tout accident, sans préjudice des injections vaginales répétées et de l'antiseptie de la vulve. L'emploi des bains froids sera d'ailleurs maintenu, mais on veillera à ce que l'eau du bain soit aussi propre que possible, en la faisant préalablement bouillir, en l'additionnant d'*acide borique* ou de *naphтол* (40 à 50 grammes pour une baignoire).

La *lactation* est également une cause d'aggravation de la fièvre typhoïde et il est prudent de soumettre les typhiques

nourrices à la méthode de Brand. Tripier et Bouveret citent six cas avec six succès. La nourriture ne peut être continuée, la sécrétion lactée cessant rapidement; d'ailleurs cela ne serait pas sans danger pour le nourrisson.

H. — TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE  
CHEZ LES CARDIAQUES ET LES EMPHYSÉMATEUX

Le traitement de la fièvre typhoïde doit tenir compte des maladies associées et plus encore des états morbides préexistants. Parmi ceux-ci, les affections pulmonaires et cardiaques ne sont pas sans entraîner quelque hésitation, quand il s'agit surtout de formes hyperpyrétiques ou graves, demandant le bain froid. D'une façon générale, il sera prudent de recourir plutôt aux lotions, aux bains tièdes ou aux bains progressivement refroidis, afin d'éviter le choc violent de l'eau froide toujours à redouter chez les emphysémateux et les cardiaques. D'ailleurs tout dépend de la nature de l'affection du cœur. Les lésions valvulaires compensées et habituellement bien tolérées ne sont pas un obstacle au bain froid, ainsi que le prouvent les observations de Tripier et Bouveret (insuffisance aortique), Mayet et Weill (rétrécissement aortique), Andrerey (lésions mitrales). Nous avons récemment traité par la méthode de Brand une typhoïdique atteinte d'une ancienne insuffisance mitrale d'origine rhumatismale; l'apparition d'un rhumatisme articulaire aigu nous a obligé à interrompre le traitement, mais l'affection cardiaque est restée stationnaire et la malade a guéri.

Les affections chroniques du myocarde, l'emphysème pulmonaire exigent plus de ménagements, et les bains froids ne devront jamais être employés chez les malades qui en sont atteints; d'ailleurs, la quinine, les lotions, les bains tièdes, suffiront habituellement.

## IV

## Traitement des complications de la fièvre typhoïde.

Les complications de la fièvre typhoïde sont de plusieurs ordres. Elles peuvent être dues à l'exagération de ses symptômes habituels : tels la diarrhée et les accidents nerveux; il est rare que cette première catégorie de complications ne cède pas au traitement régulier de la maladie, en particulier à la méthode des bains froids convenablement appliquée. Les complications proprement dites sont l'hémorragie et la perforation intestinales, la congestion pulmonaire et la pneumonie, la myocardite et la faiblesse cardiaque, la néphrite, toutes conséquences de lésions, de dégénérescences et d'infections propres aux fièvres typhoïdes graves ou tardivement traitées. Enfin, on peut observer dans le cours ou la convalescence de la maladie des suppurations de divers organes, dues à des infections secondaires ou à des localisations anormales du bacille d'Eberth. Quels que soient leur cause et leur siège, les diverses complications de la fièvre typhoïde comportent des indications particulières et certaines modifications du traitement habituel. Il importe donc de les passer en revue successivement.

## A. — TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE ET DES VOMISSEMENTS

1° La *diarrhée*, symptôme propre à la fièvre typhoïde, paraît moins commune et moins grave, depuis que la plupart des médecins ont renoncé à l'emploi des purgatifs. Louis avait remarqué que l'intestin des typhiques est extrêmement sensible à l'action des laxatifs, et il était habituel, quand on y avait recours, de voir la diarrhée s'établir et persister à partir du premier purgatif. Les méthodes thérapeutiques actuelles, la méthode de Brand en particulier, ont l'avantage d'empêcher ou d'arrêter la diarrhée. Mais trop souvent les malades sont mis en