

Enfin, on ne devra pas oublier que, chez un rhumatisant, le cœur a pu paraître indemne pendant le cours de la maladie, ou même qu'une endo-péricardite a semblé s'amender et guérir, et pourtant, ultérieurement, des phénomènes cardiaques se manifesteront sous l'influence de la fatigue, du froid; la latence, parfois prolongée, des cardiopathies rhumatismales n'est pas une surprise pour quiconque a observé des rhumatisants quelque temps après l'apparente guérison de leur maladie.

L. CATRIN.

FIÈVRE TYPHOÏDE

La formule du traitement spécifique de la fièvre typhoïde est encore à trouver. A son défaut, l'observation clinique a démontré l'efficacité de certaines *médications*, qui répondent aux *indications* tirées des éléments pathogéniques essentiels du processus typhique.

Ces indications sont les suivantes: a) *diminuer l'intoxication*; b) *combattre la fièvre*; c) *soutenir les forces*. A chacune d'elles s'adresse une médication particulière: la *médication antiseptique*, la *médication antithermique*, la *médication tonique*.

Après avoir exposé ces *médications*, qui visent des symptômes ou des groupes de symptômes, nous verrons quelles sont les *méthodes générales de traitement* fondées soit sur l'emploi exclusif d'une de ces *médications*, soit sur leur association, systématique ou subordonnée aux indications.

Puis nous aborderons le *traitement des typhoïdiques* tel qu'il nous paraît devoir être cliniquement adopté, et nous décrirons les variantes du traitement appropriées à tel ou tel cas, suivant la *forme* de la maladie, suivant les *conditions individuelles* du sujet, suivant les *états pathologiques ou physiologiques* concomitants.

Nous exposerons ensuite le *traitement des complications*, de la *convalescence* et des *rechutes*.

Enfin nous terminerons par de sommaires notions de *prophylaxie* et de *sérothérapie*.

MÉDICATIONS.

Les *médications*, ou moyens dont nous disposons pour répondre aux indications thérapeutiques sont, avons-nous dit: a) la *médication antiseptique*; b) la *médication antithermique*; c) la *médication tonique*.

Médication antiseptique. — Le tube digestif étant, au début, la porte d'entrée des germes pathogènes, et continuant à être plus tard le principal foyer de production des poisons, il était naturel de chercher à combattre la maladie par la *médication intestinale antiseptique*. La *méthode évacuante*, préconisée par la plupart des médecins de tous les temps, se relie étroitement à cette médication, car elle agit dans le même sens, en entraînant au dehors la « matière peccante » de l'intestin, microbes et poisons.

I. MÉTHODE ÉVACUANTE. — 1° La *médication purgative* a été érigée en médication systématique par Delarrouque, Louis, Grisolle; Chomel et N. Guéneau de Mussy la considéraient, au contraire, comme dangereuse, l'accusant d'irriter la muqueuse intestinale déjà altérée. Ce sont des opinions extrêmes à rejeter. Certes, il faut renoncer aux purgatifs en série continue; mais, comme le fait remarquer avec beaucoup de raison M. P. Le Gendre, « il est impossible d'admettre que ce soit une bonne pratique de laisser stagner dans la cavité d'un intestin, dont les mouvements péristaltiques sont bien ralentis, les matières liquides et putrides qui caractérisent la plupart des dothiérienteries. Les lavements suffisent à débarrasser le gros intestin, mais les purgatifs seuls peuvent déblayer la longueur de l'intestin grêle. Il faut sans doute se garder de provoquer de trop fortes et trop fréquentes contractions de l'intestin, surtout dans la période où les escarres intestinales sont sur le point de se détacher: il ne faut donc ni donner des purgatifs trop fréquents, ni les choisir trop violents.

« Une juste mesure paraît être de donner un *purgatif salin modéré tous les trois jours*, depuis le début jusqu'au milieu ou à la fin du second septénaire: les sels neutres (sulfate de soude ou de magnésie), à la dose moyenne de 15 ou 20 grammes, remplissent la double indication d'évacuer l'intestin et de solliciter l'activité du foie. » Le sulfate de soude doit être préféré parce qu'il a la propriété d'exciter la sécrétion urinaire, quand son action purgative est terminée (A. Robin).

On fera bien, dans le cas où la diarrhée est nulle, de donner quotidiennement la magnésie calcinée ou le salicylate de magnésie, « la

première pouvant contribuer à absorber en partie les gaz, le second contribuant à l'antisepsie » (P. Le Gendre).

Pour cette dernière raison, le calomel est chez l'enfant le purgatif de choix. D'une façon générale du reste, les purgatifs seraient même les meilleurs antiseptiques intestinaux.

« Ils l'emportent de beaucoup, dit M. A. Robin, sur les antiseptiques habituels dont on a tant abusé. La preuve en est donnée par la clinique et par la chimie pathologique. Certains des produits engendrés par les putréfactions intestinales s'éliminent par l'urine à l'état de sulfo-conjugués. Or, avec les antiseptiques, les sulfo-conjugués urinaires ne diminuent pas; ils s'abaissent avec les purgatifs. Et ceci est facile à comprendre : les purgatifs chassent au dehors les matières fermentescibles contenues dans les intestins avec les ferments et les microbes qui les accompagnent, ils excitent en même temps les sécrétions éliminatrices du foie et de l'intestin; en d'autres termes, ils aident au départ des poisons que le sang et la lymphe renferment, et ils empêchent l'absorption des poisons qui sont formés dans l'intestin. »

Les contre-indications à l'emploi des purgatifs sont les vomissements qu'ils déterminent chez certains malades, les coliques fréquentes, et surtout l'hémorragie intestinale et la péritonite, complications qui ne peuvent être qu'aggravées par les mouvements de l'intestin.

2° Les lavements ressortissent à la même médication, puisqu'ils provoquent l'évacuation du gros intestin; ils agissent aussi du reste comme diurétiques. On peut en donner un, matin et soir, chaque jour; un seul suffira le soir du jour où le purgatif a été administré le matin. Les lavements sont additionnés d'une des substances antiseptiques suivantes : acide phénique, naphtol, acide borique, benzoate de soude, borate de soude, liqueur de Labarraque, phénosalyl. On évite l'emploi de l'acide phénique chez l'enfant et dans les cas de complication rénale, de tendance au collapsus ou de grossesse.

D'autres procédés sont en quelque sorte aussi des annexes de la médication antiseptique en général et font partie intégrante de la méthode évacuante. On peut en effet, pour diminuer la toxémie, s'adresser, outre l'intestin, à divers émonctoires, tels que le rein, la peau, le poumon, le foie.

3° La médication diurétique est, à ce point de vue, une des plus importantes, car elle favorise l'élimination des microbes et des déchets toxiques. Les lavements, avons-nous dit, augmentent la diurèse. D'après Forest¹, le grand lavement chaud (à 43 degrés) aurait

1. FOREST, *New-York med. Record*, 1891.

un effet plus marqué que les lavements froids. Les boissons abondantes, le lait, les lotions froides, les bains agissent dans le même sens. C'est sur cette médication diurétique que M. Debove fonde son traitement de la fièvre typhoïde : il fait boire au typhoïdique 6 à 7 litres de liquide en vingt-quatre heures et institue simplement le régime hygiénique et diététique ordinaire. Maillard (de Genève) conseille le chiffre fantastique de 15 à 16 litres de liquide par jour.

On a rarement recours, dans le même but, aux *médicaments diurétiques*. C'est communément pour répondre à d'autres indications que l'on prescrit la caféine, la digitale. Si, pour des raisons particulières, on croit devoir donner d'autres diurétiques, on pourra peut-être administrer la térébenthine à la dose de 2 grammes par jour en moyenne, le nitrate ou l'acétate de potasse à petites doses. Mais il est préférable de ne pas employer ces médicaments.

4° A la suite de ces moyens, qui facilitent l'élimination des poisons en provoquant la diurèse, il faut citer un groupe de substances qui peuvent aussi contribuer à la désintoxication, mais par un procédé différent. On sait que la rétention des toxines dans l'organisme n'est pas due seulement à l'imperméabilité du rein, mais qu'elle est aussi la conséquence de leur insolubilité partielle, d'où résulte leur non-élimination. Or il est des *médicaments qui rendent ces produits toxiques plus solubles*. Nous n'en signalerons que deux : l'acide salicylique et l'acide benzoïque.

« Ces deux acides, au lieu de s'oxygéner dans l'organisme, s'y combinent avec des éléments azotés et se convertissent en acides azotés beaucoup plus solubles que l'extractif qui entre dans leur composition. L'acide salicylique se retrouve dans l'urine sous forme d'acide salicylurique et l'acide benzoïque sous forme d'acide hippurique. En un mot, on a fait ingérer un composé ternaire et le malade élimine par ses urines un corps quaternaire qui s'est chargé d'azote au passage » (A. Robin).

L'acide benzoïque ou le benzoate de soude doit être préféré parce qu'il est moins nocif pour l'estomac et qu'à dose égale il entraîne plus d'azote. L'acide salicylique est prescrit par M. Jaccoud à la dose de 1^{er},50 à 2 grammes le premier jour, et de 50 centigrammes les trois ou quatre jours suivants. Le benzoate de soude sera administré à la dose quotidienne de 2 grammes en moyenne. Ces deux médicaments doivent être pris dans un état de très grande dilution, sous forme de limonade. On dissout par exemple à chaud l'acide salicylique dans 500 à 600 grammes d'eau ordinaire; on ajoute, par fractions et en agitant, 100 grammes d'eau de cannelle, puis un peu de cognac, quelques morceaux de sucre et enfin une quantité d'eau suffisante pour parfaire le litre de limonade. L'irritabilité des voies