

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 remplaçais 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<sup>1</sup>, lorsqu'il est supporté, a incontestablement l'avantage d'éviter les accidents dus à l'inanition et d'abrèger 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.

1. 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.

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 provoqué 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 :

1° Formes de la maladie :

1. Fièvre typhoïde légère ou d'intensité moyenne;
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 apyretique;
5. Fièvre typhoïde à forme hémorragique;
6. Fièvre typhoïde à forme septicémique.

2° Conditions individuelles du sujet :

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

3° États pathologiques concomitants :

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| A. Propathies.....      | { | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Affections cardiaques.</li> <li>2. Affections pulmonaires.</li> <li>3. Affections rénales.</li> <li>4. Affections gastro-intestinales.</li> <li>5. Affections nerveuses.</li> <li>6. Alcoolisme. Morphisme. Obésité. Diabète. Goutte. Syphilis.</li> </ol> |
| B. Association avec.... | { | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impaludisme (forme typho-malarienne).</li> <li>2. Grippe, fièvres éruptives.</li> <li>3. Rhumatisme articulaire aigu, érysipèle, diphtérie, choléra.</li> </ol>  |

## 4° Complications :

- |                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| A. Gastro-intestinales.       | } | 1. Diarrhée.  |
|                               |   | 2. Météorisme.  |
|                               |   | 3. Vomissements.  |
|                               |   | 4. État gastro-hépatique ou bilieux.  |
|                               |   | 5. Hémorragie intestinale.  |
|                               |   | 6. Perforation intestinale et péritonite.   |
| B. Troubles nerveux graves.   | } | 1. Céphalalgie.   |
|                               |   | 2. Délire, agitation, convulsions. Ataxie, adynamie, forme ataxo-adyamique, coma. |
| C. Complications pulmonaires. | } | 1. Pneumonies et broncho-pneumonies.  |
|                               |   | 2. Congestion hypostatique.   |
|                               |   | 3. Complications laryngées.   |
| D. Complications cardiaques.  |   |   |
| E. Complications rénales.     |   |   |
| F. Complications cutanées.    |   |   |

5° Régime, hygiène et traitement de la convalescence.

6° 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-naphtol ..... 0<sup>gr</sup>,50  
Quatre à six cachets par jour.

Benzo-naphtol ..... } aa 0<sup>gr</sup>,25  
Salol ..... }

Quatre à huit cachets par jour.

Salol ..... } aa 0<sup>gr</sup>,50  
Bicarbonate de soude ..... }

Quatre cachets par jour.

Bétol ..... 0<sup>gr</sup>,50

Deux à six cachets par jour.

Benzoate de soude ..... } aa 0<sup>gr</sup>,50  
Borate de soude ..... }

Quatre cachets par jour.

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 :

Bétol ..... 0<sup>gr</sup>,25  
Salicylate de bismuth ..... 0<sup>gr</sup>,25 à 0<sup>gr</sup>,50

Quatre cachets par jour au moins.

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

Benzo-naphtol ..... } aa 0<sup>gr</sup>,25  
Magnésie calcinée ..... }

Quatre à huit cachets par jour.

Citons encore quelques autres formules :

Naphtol β ..... } aa 0<sup>gr</sup>,20  
Salicylate de bismuth ..... }

Quatre à huit cachets par jour.

Naphtol β ..... } aa 0<sup>gr</sup>,20  
Bicarbonate de soude ..... }

Quatre à huit cachets par jour.

Naphtol α ..... } aa 0<sup>gr</sup>,20  
Phosphate de soude ..... }

Quatre à huit cachets par jour.

Charbon pulvérisé ..... } aa 0<sup>gr</sup>,20  
Magnésie calcinée ..... }

Résorcine ..... 0<sup>gr</sup>,10

Quatre à six cachets par jour.