

de terre; les autres purées de féculents viennent immédiatement après. Les desserts se composeront tout d'abord de fromages à la crème frais, de gelées et de marmelades de fruits complètement privés de leurs pépins. Le malade boira aux repas de l'eau rouge, du vin blanc de Bordeaux avec de l'eau d'Évian ou une eau minérale gazeuse; on lui administrera, dans quelques cas, du quinquina. Le médecin ne doit pas craindre d'insister sur tous les détails du régime et de « régler la quantité, l'intervalle et les heures des repas » (Merklen).

2. L'hygiène du convalescent comporte aussi quelques indications précises. Il est prudent de ne laisser le malade se lever qu'au douzième ou au quinzième jour de la convalescence. Plus tôt, les lipothymies, la syncope peuvent se produire. De plus, le convalescent supporte mal la moindre fatigue: les visites, les conversations, les lectures seront de courte durée. Le fonctionnement du tube digestif sera surveillé avec le plus grand soin pendant les douze ou quinze premiers jours. Pendant le même temps, on continuera de prendre la température matin et soir.

3. Les élévations thermiques, qu'on observe pendant la convalescence, peuvent, en dehors des rechutes, tenir à plusieurs causes. Les indications thérapeutiques sont donc variables suivant les cas. Tantôt il s'agit d'une élévation passagère d'un demi-degré ou même de 1 degré, due à une alimentation trop substantielle: le fait a lieu plutôt le jour du premier repas solide et surtout du premier repas de viande (*febris carnis*). La fièvre ne dure alors que quelques heures; il pourra être utile cependant de revenir, pendant un jour ou deux, à une alimentation plus modérée. Une fatigue peut aussi quelquefois provoquer une petite poussée fébrile passagère et de même allure. Tantôt l'élévation de la température est sous la dépendance d'un léger embarras gastrique, habituellement accompagné de constipation: un laxatif et le retour à l'alimentation liquide pendant quelques jours, avec de faibles doses de bicarbonate de soude et de magnésie, la feront rapidement disparaître. Dans d'autres cas, il s'agit d'un abcès cutané ou sous-cutané, d'une ostéite ou d'une périostite, justiciables d'une intervention opératoire. Enfin, on a signalé chez les typhiques convalescents, en dehors de toute cause appréciable, une fièvre secondaire (« Nachfieber » de Biermer), apparaissant le soir d'une façon irrégulière, pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, sous forme d'accès intermittents du reste modérés. Il sera prudent de laisser ces malades au lit; leur alimentation et leur hygiène seront surveillées d'une façon toute particulière. Le quinquina, sous forme d'extrait mou, par exemple, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, sera un adjuvant précieux en pareil cas.

VI. TRAITEMENT DES RECHUTES. — Au moindre indice de rechute,

toute alimentation solide doit être immédiatement suspendue. Le traitement de la rechute confirmée ne comporte aucune particularité. La quinine suffit souvent pour faire disparaître l'élévation thermique; mais, si la température continue de s'élever et si l'état général s'aggrave, on n'hésitera pas à revenir aux bains. On sait qu'il peut y avoir plusieurs rechutes successives; les précautions, après la reprise de la convalescence, ne devront donc pas être moins minutieuses que pendant la période apyrétique précédente.

#### PROPHYLAXIE.

La prophylaxie publique découle naturellement des notions, aujourd'hui bien établies sur un grand nombre de points, que nous possédons relativement à l'étiologie de la fièvre typhoïde; elle consiste essentiellement dans l'adduction d'une « eau pure à l'émergence et conservée pure, tant dans le trajet d'amenée que dans le réseau de distribution urbaine » (Brouardel et Thoinot). Nous n'étudierons pas ce côté de la question, qui appartient à l'hygiène générale.

La prophylaxie privée ne vise que les mesures à prendre auprès des typhoïdiques, pour empêcher la contagion et la propagation de la maladie.

La désinfection des selles est une règle absolue; nous avons déjà indiqué les divers moyens à employer pour réaliser cette désinfection. On recommandera à l'entourage, si l'eau de la maison est suspecte, de ne se servir, pour la boisson, que d'eau stérilisée (par filtration, par ébullition) ou d'eaux minérales de qualité irréprochable. On se défiera aussi des liquides qui peuvent être mélangés d'eau: le lait, le vin, le cidre, etc.

L'isolement rigoureux du malade n'est pas nécessaire; il est sage toutefois d'en interdire l'approche aux enfants et aux adolescents, plus aptes à être imprégnés par les germes provenant des linges et des divers objets contaminés par les déjections.

La crainte de ce mode de contagion, rare, mais indiscutable, doit de plus faire adopter les préceptes suivants: 1° chaque personne entrant dans la chambre du malade revêtira une blouse qu'elle quittera en sortant; 2° on se lavera les mains dans une solution antiseptique toutes les fois qu'on aura touché le malade ou des objets maculés; 3° on ne prendra pas ses repas dans la chambre du typhique; 4° les linges souillés seront recueillis dans une cuve spéciale et soumis pendant une demi-heure à l'action de l'eau bouillante; 5° après la guérison, la literie, les tentures, les vêtements qu'a portés le malade pendant la période d'incubation, devront passer

dans une étuve à vapeur sous pression, et les locaux seront désinfectés par le lessivage des murs et du plancher à l'aide d'une solution de sublimé.

En temps d'épidémie, l'usage d'eau stérile est seul permis; la fatigue, le surmenage, l'encombrement, les écarts de régime, qui augmentent les chances d'infection, seront soigneusement évités; enfin, dans les casernes, dans les écoles contaminées, l'évacuation des locaux est nécessaire pour assurer l'exécution rigoureuse des mesures de désinfection.

#### ESSAIS DE SÉROTHÉRAPIE ET D'IMMUNISATION.

De nombreux travaux d'ordre expérimental ont été publiés sur ce sujet. Ils sont dus à Beumer et Peiper, Sanarelli, Chantemesse et Vidal, Brieger, Wassermann et Kitasato, Bitter, Bruschetti (de Bologne), Stern, Klemperer et Lévy, Loeffler et Abel, Pfeiffer et Kolle, etc., etc. M. Landouzy<sup>1</sup>, M. Grimbart<sup>2</sup> les ont magistralement résumés, et nous ne croyons pas devoir y insister davantage ici. Depuis, M. Bokenham a communiqué, à la séance du 3 janvier 1898 de la Société de pathologie de Londres, le résultat d'expériences portant aussi sur des animaux et relatives à un procédé particulier de sérothérapie de l'infection typhique.

De son côté, M. Chantemesse a relaté, au neuvième Congrès international d'hygiène et de démographie (tenu à Madrid du 10 au 16 avril 1898), des expériences du plus haut intérêt, faites avec un sérum antitoxique de la fièvre typhoïde, qu'il a obtenu en injectant au cheval la toxine typhoïdique soluble, préparée d'une façon spéciale. Ce sérum possède, d'après M. Chantemesse, des propriétés à la fois préventives et thérapeutiques contre l'infection et contre l'intoxication typhique. Les résultats expérimentaux exposés par l'auteur, et qui ne sauraient trouver leur place dans cet article, sont des plus brillants. M. Chantemesse a, de plus, renouvelé, avec ce sérum, les essais de sérothérapie qu'il avait autrefois déjà tentés chez l'homme. Or ce sérum aurait bien agi chez les typhoïdiques à la façon d'un antitoxique, diminuant et supprimant les phénomènes nerveux, abaissant la température, etc., etc. Mais, comme le dit l'auteur lui-même, des observations nombreuses, des statistiques permettront seules de juger la valeur de ce nouveau mode de traitement chez l'homme.

De nouveaux essais cliniques ont été faits récemment, et peut-

1. La sérothérapie. *Leçons de thérapeutique et de matière médicale*, 1898.

2. *Les sérums thérapeutiques*, Paris, 1899.

être feront-ils bientôt sortir l'immunisation et la sérothérapie typhiques du domaine du laboratoire. En tout cas la voie semble toute tracée aux chercheurs, et les résultats si précis obtenus par l'expérimentation doivent faire envisager l'avenir avec confiance.

T. LEGRY.

#### TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Entre l'opinion de Rutly, affirmant « que les malades pauvres, qui avaient pour tout secours du petit-lait et la Providence divine, guérissaient, tandis que ceux qui possédaient des cordiaux et des poches bien garnies périssaient misérablement », et les idées thérapeutiques optimistes de Graves, Gerhardt, etc., il y a un juste milieu; et, tout en reconnaissant avec M. Thoinot « qu'il n'y a pas de traitement curatif du typhus exanthématique », nous pensons que la médecine des symptômes joue un rôle important dans le traitement de cette maladie.

Les différences énormes de gravité qui existent entre les diverses épidémies rendent encore plus difficiles les jugements à porter sur les traitements vantés par les différents observateurs.

Des médications générales proposées contre le typhus avec l'ambition d'être spécifiques, nous ne dirons qu'un mot, mais nous devons le dire, car ces méthodes ont encore des défenseurs.

La saignée est oubliée dans cette maladie débilitante au premier chef, bien qu'on ait jadis prétendu qu'elle semblait arracher les malades à la mort; les révulsifs, surtout le vésicatoire, employés systématiquement, sont délaissés; de même les vomitifs et les purgatifs. Néanmoins, ces médications ont parfois leurs indications précises: c'est ainsi que Jaccoud considère les purgatifs comme encore plus indiqués dans le typhus que dans la fièvre typhoïde. On sait, d'ailleurs, que la constipation est assez fréquente dans le typhus exanthématique. Les saignées locales sont également d'une incontestable utilité pour combattre les congestions locales (ventouses scarifiées).

Le sulfate de quinine, qu'on a quelquefois donné à des doses énormes (2 à 4 grammes), et dont l'emploi semblait justifié par