

habitus, rendent suspects de tuberculose, seront soumis à un régime tonique, à l'huile de foie de morue, car on sait que la rougeole donne un coup de fouet aux tuberculoses latentes : un séjour au *Mont-Dore*, à *La Bourboule*, à *Challes*, sera souvent utile. Au bout de quinze jours environ après le début de la maladie, l'isolement pourra prendre fin, la rougeole cessant d'être contagieuse après la période d'éruption.

L'isolement est d'ailleurs une mesure à peu près inutile, la rougeole étant surtout dangereuse à la période d'invasion, c'est-à-dire avant l'éruption.

FIÈVRE TYPHOÏDE

Depuis que la nature infectieuse de la fièvre typhoïde est établie, de nombreuses médications, destinées à détruire l'agent infectieux, ont été proposées. Aucune de ces médications « antiseptiques » n'a pu résister jusqu'ici à l'épreuve du temps; c'est qu'en effet, si les indications thérapeutiques sont nettes, il est fort malaisé de les remplir. Nous savons actuellement que la fièvre typhoïde est déterminée par un microbe localisé primitivement dans l'intestin, susceptible de se disséminer plus tard dans tout l'organisme; et, en tous cas, de sécréter des toxines qui de l'intestin passent dans les voies circulatoires et sont apportées par toutes les ramifications vasculaires au contact des tissus; nous savons encore que, à côté de l'infection typhique proprement dite, les infections secondaires jouent dans la fièvre typhoïde un rôle des plus importants.

Nous savons tout cela et, cependant, nous ne pouvons détruire le bacille d'Eberth, car les corps qui le détruisent sont en même temps toxiques pour l'organisme et, comme on l'a dit si justement, on risque, en tuant ce bacille, de tuer en même temps le malade. Les toxines, nous ne sommes pas non plus en mesure de les neutraliser, malgré les ressources plus apparentes que réelles de l'antisepsie intestinale; quant aux infections secondaires, c'est à peine si on peut les prévenir dans un petit nombre de circonstances, de sorte que l'on n'est guère plus avancé aujourd'hui qu'il y a vingt ans, à n'envisager du moins que le traitement médicamenteux.

Quant à la *sérothérapie* de la fièvre typhoïde, si l'on peut concevoir l'espoir de la voir prochainement entrer dans le domaine pratique, on ne peut encore accorder au sérum de M. Chantemesse la valeur d'une médication spécifique, comme au sérum antidiphthérique. M. Chantemesse (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 8 novembre 1901) a communiqué la statistique des cas au nombre de 100 qu'il a traités au moyen du sérum obtenu par lui, sérum doué de propriétés non seulement préventives, mais aussi antitoxiques et anti-infectieuses. Rappelant que la mortalité totale par fièvre typhoïde a été de 18,5 pour 100 à Paris, pour les années 1899 à 1900, M. Chantemesse a déclaré une mortalité de 6 pour 100 parmi les malades qu'il a traités. Tous les malades injectés avant le dixième jour ont guéri; sur les 6 qui ont succombé, 2 ont été injectés dans des conditions absolument désespérées, 1 est mort des suites d'une escarre gangreneuse du sacrum, 5 de perforation intestinale avec péritonite. Chez les sujets jeunes et vigoureux, sans complications et traités au début, la défervescence et la chute de la température sont rapides; chez ceux qui sont traités vers le huitième jour, après un arrêt fréquent, la maladie reprend son cours. En tout cas l'état général s'améliore, la diarrhée est supprimée, les urines deviennent très abondantes, la fièvre diminue, le pouls est ralenti.

La dose de sérum à injecter, pour une première injection, est de 12 à 14 centimètres cubes; si, au bout d'une dizaine de jours, l'appétit n'est pas complète, il faut injecter à nouveau 4 ou 5 centimètres cubes quand la fièvre est minime, 10 centi-

mètres cubes lorsqu'elle est intense. L'injection se fait sous la peau de l'avant-bras, au niveau de la saignée du coude.

Ce qui enlève, aux résultats obtenus par M. Chantemesse, une partie de la valeur qu'on serait tenté légitimement de leur attribuer, c'est qu'en même temps que le sérum, M. Chantemesse emploie les bains froids et les boissons abondantes dont l'influence favorable sur l'évolution de la fièvre typhoïde doit entrer en ligne de compte dans l'appréciation de ces résultats. Le sérum pouvant déterminer une vive réaction, M. Chantemesse conseille de supprimer le lait et de s'en tenir à la diète hydrique jusqu'à cessation de la réaction.

M. Chantemesse a confirmé, au congrès médical du Caire (décembre 1902), les résultats annoncés dans sa première communication. Alors que la mortalité dans les hôpitaux de Paris, des typhiques traités, a été de 19,5 pour 100, du 1^{er} avril 1901 au 1^{er} décembre 1902, elle a été de 5,7 pour 100 pour les malades traités par M. Chantemesse du 1^{er} avril 1901 au 20 décembre 1902 (186 malades, 7 décès); sur les 7 décès, 5 sont imputables à une perforation intestinale. La plupart des malades entrant après le huitième jour, la nécrose intestinale ne peut être prévenue par le sérum; mais chez les malades ayant subi l'injection à une période plus rapprochée du début, M. Chantemesse n'a pas observé de perforation. Réunissant, d'autre part, tous les cas de fièvre typhoïde traités par la sérothérapie dans différents services hospitaliers, M. Chantemesse arrive à un chiffre global de 507 cas ayant donné 50 morts, soit une mortalité totale inférieure à 6 pour 100. L'écart entre ce pourcentage et celui des malades non traités par le sérum paraît devoir être légitimement attribué à l'emploi de celui-ci.

Au congrès de Madrid (avril 1905), M. Josias a communiqué une statistique relative à 50 cas de fièvre typhoïde infantile traités par le sérum. La dose injectée a été de 1 centimètre cube pour 50 kilos de poids du corps dans les cas ordinaires soignés au début, réduite de moitié pour les cas où l'intervention a été tardive, chez des malades fortement intoxiqués. Pendant les premières vingt-quatre heures, l'enfant était soumis à la diète hydrique, le second jour il prenait un litre de lait et deux litres d'infusion de queues de cerises, le troisième jour deux litres de lait et un litre d'infusion. A partir du quatrième jour il était remis au lait et au bouillon. Tantôt la température s'est abaissée définitivement et progressivement à la suite de l'injection, tantôt, après un abaissement de quelques jours, elle a repris sa course classique. Dans un tiers des cas la maladie a semblé jugulée, les malades ont eu des formes avortées (chez ceux qui ont été traités au sixième ou au septième jour). Un seul cas de péritonite par perforation a été observé chez un malade inoculé le dixième jour. Deux cas de mort seulement, imputables à la fièvre typhoïde.

Enfin tout récemment (*Presse médicale*, 26 octobre 1904), M. Chantemesse a donné les résultats de sa statistique portant sur 545 cas de fièvre typhoïde traités par lui au moyen de son sérum; la mortalité a été de 4 pour 100 seulement, alors que celle des malades traités pendant le même laps de temps, dans les hôpitaux parisiens, par les moyens classiques, est restée au taux de 18 pour 100. La mortalité, dans les cas traités par M. Chantemesse, a été due, pour la majeure partie, à la perforation intestinale, mais la perforation n'a jamais été observée chez les malades traités par la sérothérapie dans les sept premiers jours à partir du début.

Le sérum, d'après M. Chantemesse, exerce une action spécifique rapide et énergique sur les appareils de défense de l'organisme (rate, tissu adénoïde, moelle des os) :

L'emploi du sérum antityphique ne peut être réglé d'une façon invariable pour tous les cas; contrairement la pratique usitée dans le traitement de la diphthérie, où le sérum doit être employé à doses d'autant plus élevées que l'infection est d'autant plus profonde, dans la fièvre typhoïde, plus le malade est atteint et plus faibles doivent être les doses de sérum.