

M. Chantemesse demeure convaincu, de par ses statistiques, de la valeur spécifique du sérum découvert par lui.

En attendant que la généralisation de son emploi permette de se prononcer sur sa valeur d'une façon définitive, nous devons enregistrer les incontestables progrès réalisés dans le traitement de la fièvre typhoïde, par les moyens actuels.

Constatons tout d'abord la toute-puissance du traitement préventif. Depuis que la doctrine de la transmissibilité par l'eau a été établie scientifiquement, cette doctrine a reçu une consécration éclatante dans le domaine pratique. On peut faire disparaître la fièvre typhoïde des localités où elle est endémique, en les alimentant en eau de source bien captée et exempte, sur son parcours, de toute contamination.

Mais l'hygiène prophylactique n'a pas été seule à bénéficier de l'évolution déterminée par les recherches bactériologiques modernes; le traitement même de la maladie a subi d'heureuses modifications.

L'alimentation des malades est l'objet d'une sollicitude toute particulière; on veille avec le plus grand soin à la propreté du malade, on pratique l'antisepsie buccale.

D'autre part, les médications surannées, inutiles ou même nuisibles, ont été abandonnées, et l'on a renoncé à l'espoir chimérique de juguler la maladie ou d'en modifier la marche à l'aide de médicaments, parmi lesquels les antithermiques tenaient le premier rang.

Enfin et surtout, une médication nouvelle a pris naissance, que l'on peut considérer sinon comme une médication spécifique, du moins comme la meilleure de toutes celles qui ont été systématiquement employées jusqu'ici, nous voulons parler du traitement par les bains froids; à la médication pharmaceutique s'est substituée victorieusement la médication balnéaire.

Le bain froid, qui n'avait été utilisé qu'exceptionnellement, mais presque toujours avec un succès éclatant, dans les formes hyperthermiques des fièvres éruptives (en particulier de la scarlatine) et du rhumatisme articulaire aigu, a donné, dans le traitement de la fièvre typhoïde, de merveilleux résultats. Les statistiques sont trop multipliées et portent sur un trop grand nombre de cas (plusieurs milliers) pour que l'on puisse conserver le moindre doute à cet égard. Mais il faut bien savoir que le bain froid n'est pas une médication d'exception, applicable seulement dans les formes hyperthermiques de la maladie. Envisager son action au point de vue étroit de l'hyperthermie serait méconnaître les effets complexes de la balnéation, qui doit sans doute une partie de son efficacité, *mais une partie seulement*, à son action antithermique. Le bain froid est une *méthode générale de traitement de la fièvre typhoïde, applicable à toutes les formes de la maladie, aux plus légères comme aux plus graves, applicable à toute fièvre typhoïde, dès que le diagnostic est posé.*

C'est en un mot, une *médication systématique*. Sans doute, parmi les fièvres traitées par ce moyen, il en est de bénignes qui auraient guéri spontanément; mais dans l'impossibilité où l'on est de porter le pronostic d'une fièvre typhoïde, si légère qu'elle apparaisse au début, le traitement par le bain froid doit être invariablement appliqué. On ne saurait trop se pénétrer, en effet, de cette notion que la situation du typhique peut se modifier d'un moment à l'autre; les signes de gravité n'apparaissent le plus souvent que pendant la période d'état, alors que l'infection est déjà prononcée; à ce moment, le bain froid sera encore d'un secours précieux, il sauvera nombre de malades considérés comme perdus, mais il sera cependant moins efficace que s'il est appliqué dès le début. Conclusion: tout individu atteint de fièvre typhoïde doit être *immédiatement* baigné.

Est-ce à dire cependant que ce traitement ne comporte aucune exception? Ce serait dépasser notre pensée, car nous admettons, et les partisans les plus convaincus du traitement admettent aussi certaines contre-indications, tirées de l'âge du malade et de

l'existence de quelques complications. Nous signalerons plus loin ces contre-indications, mais nous devons faire remarquer qu'elles se présentent très rarement, comparative-ment au nombre de cas justiciables de la balnéation, et que, d'autre part, les contre-indications tirées de l'existence de complications sont d'autant plus restreintes que la balnéation est instituée à une époque plus rapprochée du début de la maladie; le bain froid prévient précisément l'apparition de ces complications qui en contre-indiquent plus tard l'emploi. Les réserves qui viennent d'être formulées ne peuvent, en somme, prévaloir contre l'emploi systématique de la balnéation.

#### A. — Traitement général.

L'hygiène générale du typhique ne diffère guère de celle des autres maladies infectieuses; elle se résume en ces trois mots: aération, alimentation, propreté. Il est nécessaire que le malade soit placé dans une *chambre* vaste, isolée autant que possible des bruits extérieurs. L'air y sera renouvelé très fréquemment, car l'*aération*, en dehors de la sensation passagère de bien-être qu'elle procure au fébricitant, assure une large ventilation pulmonaire qui est certainement l'un des meilleurs moyens de prévenir les complications thoraciques. On aura soin, d'autre part, d'entretenir dans la chambre une température fraîche: 14 ou 15 degrés sont largement suffisants; on devra cependant entretenir un bon feu dans la chambre du typhique, lors des froids rigoureux, à cause des déplacements fréquents nécessités par la balnéation.

La question de l'*alimentation* chez les typhiques est d'une importance capitale et sa réglementation ne laisse pas que d'être délicate, car, si l'on a depuis longtemps renoncé à la diète outrancière de Broussais, sous l'influence des travaux de Troussseau, d'Hérard, de Monneret, etc..., et si l'on a reconnu la nécessité d'alimenter les malades, on hésite cependant à pousser l'alimentation au delà de certaines limites, en raison de la localisation intestinale de la maladie et des craintes de perforation, d'hémorragie intestinale. Cependant, d'après quelques médecins, il ne faut pas craindre d'introduire des matières albuminoïdes dans l'alimentation, pendant la période fébrile, en plus de celles contenues dans le lait qui reste le principal aliment de cette période. M. Vaquez (*Presse médicale*, n° 12, 1900) conseille de faire prendre le lait par tasses de deux en deux heures et de remplacer les prises de huit heures, de midi et de six heures, par de petits repas diversement composés, par exemple: à huit heures, une assiettée de soupe à la farine (racahout); à midi, potage au lait avec un jaune d'œuf et une demi-cuillerée à café de somatose, ou un verre à bordeaux de gelée de viande, ou bien de jus de viande frais; à six heures, repas analogue ou bouillon avec jaune d'œuf. On pourrait encore faire prendre dans la nuit une demi ou une cuillerée à café de somatose.

Ces divers aliments sont donnés, sans préjudice des diverses boissons: eau vineuse, limonade cuite, café, eaux minérales légères (Évian) pures ou édulcorées avec du sirop, grogs, qu'il est nécessaire de faire prendre en abondance, ainsi qu'il sera dit plus loin.

Dans quelques cas, le kéfir est mieux toléré que le lait. Ce dernier augmente fréquemment le météorisme et la diarrhée.

En ce qui concerne l'alcool, il convient de ne pas l'employer à des doses exagérées, et il vaut mieux l'administrer sous forme de vieux vin de Bourgogne