

Nous n'insisterons pas davantage sur cette question de l'hygiène prophylactique, car les règles à suivre ne diffèrent pas de celles que l'on doit appliquer à toutes les maladies infectieuses indistinctement.

Nous avons déjà signalé que plusieurs médications systématiques avaient été successivement proposées contre la fièvre typhoïde. Nous devons en passer la revue rapide avant d'indiquer les règles générales du traitement adopté aujourd'hui pour la plupart des praticiens.

En tête des traitements systématiques, signalons l'*expectation*. Si quelques médecins croient encore qu'en luttant uniquement contre la fièvre ou bien en essayant de réaliser l'antisepsie intestinale on peut modifier la fièvre typhoïde, d'autres, beaucoup plus nombreux, pensent qu'il est inutile d'essayer quoi que ce soit et que l'*expectation* est, à tout prendre, le meilleur parti que l'on doit adopter. Ils ne font en cela que suivre l'exemple de la plupart des médecins de la première moitié du siècle, et notamment de Trousseau. L'illustre clinicien disait que les cas légers guérissent spontanément et qu'il est par suite inutile de troubler les efforts de la nature par une médication intempestive; que, d'autre part, on est le plus souvent impuissant en présence des cas graves; sa conclusion était donc qu'il fallait s'abstenir de toute intervention active, car il ne connaissait pas de moyen réellement héroïque.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de discuter longuement sur les conséquences fâcheuses que pourrait entraîner l'adoption systématique de l'*expectation*; sans doute il est des cas nombreux, tous les médecins en ont vu, qui guérissent spontanément, et, s'il était possible de porter dès le début de la maladie un pronostic certain, l'*expectation* serait justifiée dans les cas bénins. Il est malheureusement impossible, nous l'avons dit, de formuler ce pronostic, car telle fièvre s'annonçant au début comme des plus bénignes peut revêtir d'un instant à l'autre une allure des plus graves; telle autre, au contraire, s'accompagnant au début d'un cortège de symptômes menaçants, peut présenter par la suite une évolution irrégulière. Guéneau de Mussy a très bien indiqué l'incertitude où se trouve constamment le médecin au sujet de l'avenir du typhique et a insisté sur ce point que la situation peut changer du matin au soir, d'une heure à l'autre.

Sans doute, il peut exister des symptômes dont la signification est très importante au point de vue du pronostic, mais ces symptômes ne se manifestent en général qu'à une période avancée de la maladie.

Puisque l'on ne peut prévoir si une fièvre typhoïde sera grave ou bénigne, l'*expectation* se trouve *ipso facto* condamnée.

La fièvre typhoïde étant une maladie où la fièvre est intense et de longue durée, il était naturel que l'on s'attachât à combattre cette fièvre; mais il est à remarquer que le degré de la température ne juge pas la gravité de la maladie; des fièvres typhoïdes avec températures très élevées sont relativement bénignes, d'autres sont graves, avec de basses températures; le degré de celles-ci ne fait pas le pronostic. Ce n'est donc pas uniquement la température que doit viser le médecin, puisqu'il est admis aujourd'hui que la réaction fébrile est l'expression de la lutte de l'organisme contre l'infection; c'est contre cette dernière que doivent porter tous les efforts du thérapeute, et la médication, quelle qu'elle soit, pour être réellement efficace et répondre aux indications pathogéniques,

doit s'adresser à la cause même de tous les symptômes. Ceci nous explique l'impuissance du traitement antithermique. D'ailleurs, l'antipyrèse médicamenteuse ne peut être obtenue qu'avec de fortes doses, et les fortes doses, surtout chez les malades dont le fonctionnement rénal n'est plus normal, du fait même de la maladie, côtoient de bien près les doses toxiques.

En tête des médicaments antithermiques, il convient de placer la quinine et l'antipyrine.

La quinine a été employée à haute dose par Briquet et Blache (1842), puis par d'autres médecins; les premiers résultats obtenus ne furent pas encourageants; on observa des cas de mort, à la suite d'accidents épileptiformes; aussi fut-elle rapidement abandonnée; mais, en 1859, Vogt et, après lui, Liebermeister, la remirent en honneur.

Bien que l'on ait essayé le bromhydrate, le chlorhydrate, et même le salicylate de quinine, c'est au sulfate que l'on donne habituellement la préférence. Il existe deux façons de l'administrer: à petites doses, à doses massives. Les petites doses (au-dessous d'un gramme) n'ont aucune action sur la température, les doses massives l'abaissent dans des proportions parfois considérables. Par doses massives, il faut entendre les doses de 1 gr. 50 à 2 ou 3 grammes habituellement employées; nous ne supposons pas que beaucoup de médecins suivent encore l'exemple de Monneret, qui donnait jusqu'à 5 grammes, et qui substituait ou plutôt associait à l'intoxication typhique l'intoxication quinique.

Liebermeister, qui a le plus insisté sur le traitement antipyrétique, donnait le sulfate de quinine à la dose de 1 gr. 50 pour tâter la susceptibilité des malades; puis il augmentait jusqu'à 2 et 3 grammes, si l'abaissement de température n'était pas suffisant; mais il cessait dès que la température, prise dans le rectum, atteignait 37 degrés. Il administrait le médicament le soir, pour obtenir une rémission matutinale, mais il ne le prescrivait jamais deux jours de suite. La méthode de M. Jaccoud se rapproche de la précédente. M. Jaccoud donne le bromhydrate de quinine pendant deux ou trois jours au plus, à doses progressivement décroissantes (2 grammes, le premier jour, 1 gr. 50 et 1 gramme le second et le troisième jour), puis il en cesse l'administration pendant deux ou trois jours. Il le donne en cachets de 50 centigrammes qu'il fait prendre coup sur coup, à dix ou quinze minutes d'intervalle, avec un peu de limonade fortement acidulée.

On ne peut juger les effets de la quinine qu'en prenant en considération les cas graves traités par ce médicament; or, les effets ont toujours été des plus médiocres. « Appliquée aux cas graves, cette médication n'a donné à plusieurs expérimentateurs que des résultats médiocres » (Guéneau de Mussy).

Une forme ataxo-adynamique ou bien une forme cardiaque n'ont jamais guéri par le seul traitement quinique.

Ce traitement est donc inefficace; dans les formes graves, il est passible d'autre part de graves reproches.

On l'a accusé, non sans raison, de déterminer souvent des troubles gastriques (gastralgie, vomissements); des troubles nerveux (délire), voire même le collapsus. On formule encore contre lui une accusation qui est applicable également à l'antipyrine: c'est d'abaisser les oxydations, de diminuer la quantité d'urée éliminée par les urines.