

raissent pas toujours chez les malades baignés, ils n'augmentent pas non plus d'intensité et l'on ne peut accuser le bain froid d'aggraver les lésions pulmonaires.

La congestion pulmonaire hypostatique et la broncho-pneumonie étaient autrefois parmi les complications les plus graves de la fièvre typhoïde. Chez les malades abandonnés à eux-mêmes, immobilisés dans le décubitus dorsal, les parties déclives du poumon ne tardaient pas à s'engorger et les microbes pullulaient dans les bronchioles et les alvéoles, leur développement étant favorisé par la stase sanguine. Aujourd'hui, l'emploi des bains froids dès le début prévient la congestion pulmonaire et les complications inflammatoires qui en sont la conséquence, non seulement parce que le bain froid nécessite des déplacements fréquents du malade, mais encore et surtout parce qu'il détermine une stimulation énergique de la circulation. La statistique de Liebermeister démontre nettement l'influence prophylactique et curatrice des bains froids.

Si l'on est appelé tardivement, et que la congestion existe déjà, on ne doit pas hésiter à plonger immédiatement le malade dans un bain tiède que l'on refroidira progressivement; souvent on verra disparaître, au bout de deux ou trois bains, une congestion très étendue. On devra en outre faire appliquer sur le thorax des compresses froides fréquemment renouvelées. C'est là un excellent moyen de révulsion. Il est inutile de dire que l'on devra rejeter le vésicatoire toujours inutile et souvent nuisible.

Si l'âge du malade s'oppose à ce qu'il soit baigné, on le maintient dans le décubitus latéral; on le couvre de ventouses sèches et l'on insiste sur la médication tonique (alcool, café).

La pleurésie n'est pas très rare au cours ou dans la convalescence de la fièvre typhoïde; elle paraît préparée par le développement de petits foyers broncho-pneumoniques. Le plus souvent séreuse, parfois hémorragique, elle peut guérir spontanément ou nécessite la thoracentèse. Il ne faut pas trop se hâter de pratiquer la ponction, car il n'est pas rare de voir un épanchement séreux se résorber spontanément. Dans certains cas, la pleurésie peut être la localisation initiale de l'infection typhique, comme le pneumo-typhus, et, comme lui, elle peut être due au bacille d'Eberth (Achard).

Dans le cas de pleurésie purulente, on peut commencer par la thoracentèse qui peut suffire, s'il s'agit d'une pleurésie à pneumocoques; sinon, l'empyème devient nécessaire. S'il s'agit d'une pleurésie à bacilles d'Eberth (Achard, Valentini, Weintraud, Dineur), il convient de ne pas se presser pour pratiquer cette opération et d'attendre que l'infection ait cessé d'être générale.

L'opération se présente alors dans des conditions beaucoup plus favorables.

Appareil circulatoire. — La myocardite est le danger le plus redoutable qui menace le typhique; elle est surtout à craindre chez les malades âgés ou présentant de l'artério-sclérose; néanmoins, elle peut se manifester chez tous les typhiques indistinctement, même ceux qui sont traités par les bains froids.

Pendant la période d'état de la maladie, chez les malades qui présentent des troubles cardiaques, de la tendance au collapsus, on doit donner l'alcool à hautes doses et prescrire les injections sous-cutanées de caféine, qui peuvent

être continuées pendant quelques jours sans inconvénient (à la dose de 50 centigrammes par jour); les injections de *spartéine* (0,10) et de *strychnine* (0,002-0,006) sont également fort utiles. Aux bains froids seront substitués les *bains tièdes*. Pendant la convalescence, il faut recommander aux malades d'observer le repos absolu, d'éviter tout effort, tout mouvement brusque.

Les artérites sont rares; on ne peut que recommander le repos absolu avec l'enveloppement du membre.

Appareil rénal. — Il est rare que l'on ait à diriger un traitement spécial contre les manifestations rénales. L'albuminurie est constante dans la fièvre typhoïde, comme dans toutes les maladies infectieuses, mais la néphrite typhique avec phénomènes urémiques est exceptionnelle, surtout chez les malades baignés, en raison de la diurèse abondante déterminée par la balnéation. En cas de néphrite avérée avec douleurs lombaires, vomissements, oligurie, etc., on fera une *saignée locale* au moyen de ventouses scarifiées appliquées sur la région lombaire. Le néphro-typhus primitif est justiciable des *bains froids*; chez les malades atteints de néphrite tardive, on commencera par les *bains tièdes*. Il va sans dire que tous les malades seront maintenus au régime lacté absolu.

Appareil nerveux. — Contre la céphalée, le bain et les compresses froides sur la région frontale constituent le meilleur remède; le bain est également le remède héroïque contre l'insomnie, qui résiste habituellement à tous les narcotiques (opium, chloral, sulfonal, etc.). A peine sorti du bain, le malade s'endort d'un sommeil réparateur, dont on est parfois obligé de le tirer pour le remettre dans l'eau.

Contre les phénomènes ataxo-adiynamiques, c'est encore et toujours le bain qu'il faut employer de préférence à tout autre médicament. Si l'agitation persiste, quoique atténuée, dans l'intervalle des bains, on donnera des lavements avec une petite quantité de chloral (1 gramme) ou de musc (50 centigrammes) et de camphre; on peut prescrire le bromure, le chloral et l'opium associés de la façon suivante :

Chloral.	2 ou 5 grammes.
Bromure de potassium.	3 ou 4 —
Sirop de morphine ou d'opium	50 —
Eau de laurier-cerise.	10 —
— de tilleul	120 —

Le délire tardif qui apparaît pendant le troisième septénaire paraît plutôt lié à l'ischémie cérébrale qu'à une autre cause. Il faut insister sur l'emploi de l'alcool et prescrire l'opium.

Le Gendre formule ainsi :

Extrait thébaïque.	5 à 10 centigrammes.
Teinture de cannelle	2 grammes.
Vin de Porto ou de Bordeaux	60 —
Eau	60 —

A la même période peut se produire, surtout chez les névropathes, un délire partiel et systématique qui peut revêtir les formes les plus diverses. Cet état