

Dans le cas où une élévation de température se produirait, élévation progressive, ascendante, annonçant une rechute, il conviendrait de supprimer immédiatement tout aliment solide et de revenir au laitage. Cette fièvre ne doit pas être confondue avec les élévations passagères qui peuvent s'observer au début de la reprise de l'alimentation carnée (fièvre carnée) ou avec la fièvre de fatigue, à la suite de longues conversations, d'émotions, fièvre qu'il est si facile de constater à l'hôpital (fièvre du jeudi et du dimanche); il faut se garder aussi de prendre pour une rechute la fièvre due à la coprostase et qui cède à un lavement ou un purgatif.

Enfin, dans d'autres cas, la fièvre est due à des complications (suppurations osseuses par exemple) qui ne contre-indiquent pas l'alimentation.

Il faut non seulement surveiller la température, mais encore surveiller les urines, et, si l'albumine ne disparaît pas, continuer à prescrire le régime lacté exclusif pour prévenir le passage de la néphrite à l'état chronique.

Les fonctions digestives ne se rétablissent pas toujours dans leur intégrité; des vomissements peuvent survenir, indice d'une atonie de l'estomac, qu'il faudra combattre par les moyens généraux: *hydrothérapie, massage, vie au grand air*, et qui exige un régime alimentaire approprié: lait, viande crue.

La constipation est fréquemment l'indice d'une atonie semblable de l'intestin; elle nécessite l'emploi des lavements, des laxatifs doux: magnésie, crème de tartre, etc.

La diarrhée est moins fréquente; elle cède habituellement à l'emploi des préparations de bismuth et à une alimentation composée d'œufs, de viandes rôties, de laitage, de képhir.

La bronchite, dans les cas exceptionnels, peut persister pendant la convalescence, surtout chez les malades débiles, prédisposés à la tuberculose. On emploie contre elle les balsamiques (terpine, eucalyptol), l'arsenic (un demi-verre d'eau de la Bourboule avant chaque repas), l'iode (sirop iodo-tannique).

Le changement d'air et le repos sont conseillés à tous les convalescents. Lorsque au bout de quelques jours d'apyrexie la fièvre recommence sans qu'on puisse mettre l'ascension thermique sur le compte d'une complication, comme un abcès par exemple, il s'agit d'une rechute. On traite les rechutes comme la première atteinte de la maladie, c'est-à-dire qu'on remet le malade à la diète et qu'on le soumet de nouveau à la balnéation.

Chez l'enfant, la fièvre typhoïde revêt habituellement une forme bénigne, moins bénigne cependant qu'on ne l'admet généralement. Chez lui, comme chez l'adulte, le bain doit constituer le principal traitement. MM. Variot et Barbier (novembre 1899) reprochent au bain froid de provoquer chez les enfants des « chocs nerveux violents, des phénomènes de collapsus cardiaque, de la tendance à la syncope ». M. Netter (*Soc. de Pédiatrie*, 9 janvier 1900) préfère les bains chauds aux bains froids.

M. Glénard, l'ardent vulgarisateur de la méthode de Brand en France, considère au contraire que cette méthode ne présente aucun danger d'application chez l'enfant et que les accidents de collapsus ne sont ni plus ni moins fréquents que chez l'adulte. Si ces accidents surviennent, c'est que la méthode n'a pas été appliquée systématiquement ou que les bains froids ont été donnés tardivement. Glénard recommande le bain à 25 degrés, de 10 minutes de durée, avec affu-

sions froides, ou le bain à 22 degrés, de 8 minutes de durée. Si le cœur est suspect, on donnera avant et après le bain une cuillerée de Bordeaux ou de vin d'Espagne et l'on massera l'enfant pendant le bain. Le premier bain sera donné à 52 degrés et l'on arrivera graduellement, en 12 heures, à la température indiquée, c'est-à-dire pour le quatrième bain. La mortalité qui est de 15 pour 100 chez les enfants soumis au traitement non systématique par les bains froids, tombe à 2,5 pour 100 avec le traitement systématique. M. Ausset (*Soc. de Pédiatrie*, janvier 1900) arrive à des conclusions sensiblement analogues.

Il est utile de reprendre l'alimentation le plus vite possible, chez l'enfant.

La quinine est le seul médicament qui puisse être utile chez l'enfant. M. Marfan fait prendre à la fin de la journée, si la température dépasse 39 degrés, 0 gr. 75 de chlorhydrate de quinine, en trois doses, chacune à une demi-heure d'intervalle, pour un enfant de plus de 5 ans. La médication est continuée si la quinine exerce une action favorable évidente; sinon, M. Marfan emploie la balnéation, en commençant par le bain à 52 degrés, dont la température est progressivement abaissée, pour les bains suivants, à 25 degrés.

Chez le vieillard, la fièvre est peu intense; ce qui domine, c'est l'adynamie, la tendance aux complications broncho-pulmonaires. Chez lui, l'indication essentielle est de stimuler l'organisme, de relever l'énergie du cœur, plutôt que d'abaisser la température. Donc pas de bains froids, mais uniquement quelques lotions froides, des bains tièdes; et surtout de l'alcool *larga manu*, de la digitale ou de la caféine, de la sparteïne, de l'huile camphrée en injections dès que le cœur faiblit.

La grossesse n'est pas une contre-indication à l'usage des bains froids; bien au contraire, ceux-ci constituent le seul moyen préventif contre l'avortement. « En maintenant l'organisme maternel, pendant toute la durée de la période fébrile, dans un état d'apyrexie relative, l'eau froide peut transformer une fièvre grave, hyperthermique, dans laquelle l'avortement est à peu près inévitable, en une fièvre moins sévère, à température fébrile modérée, et dans laquelle l'avortement est beaucoup plus rarement observé » (Tripiet et Bouveret). La quinine, en raison de son action sur l'utérus, doit être absolument proscrite.

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Contrairement à la fièvre typhoïde, le typhus est presque exclusivement transmissible par la contagion directe; le grand nombre de médecins, d'infirmiers, de religieuses qui ont succombé aux atteintes de cette maladie est une preuve trop évidente de la facilité avec laquelle s'opère cette contagion; aussi les mesures prophylactiques à prendre ont-elles une importance plus grande encore que dans les autres maladies infectieuses.

L'isolement des malades doit être rigoureux; on évitera de les accumuler dans une seule salle, et, quand la chose sera possible, on les placera sous des tentes ou des baraquements provisoires. Ces mesures faciliteront l'aération, qui joue un grand rôle dans la prophylaxie et le traitement de la maladie.

La désinfection des vêtements, celle des locaux sera appliquée avec la plus