

remontée à 39°,5, on donne un nouveau bain. A mesure que la maladie progresse et que la fièvre devient moins vive, on peut supprimer successivement les bains de la nuit, puis ceux du matin, enfin ceux de l'après-midi. Depuis Ziemssen, la méthode des bains progressivement refroidis a été utilisée par un grand nombre de médecins anglais et américains; c'est elle qui forme le fondement essentiel de la méthode thérapeutique de M. Bouchard. Le but de M. Bouchard a été d'utiliser un bain où le malade pût perdre du calorique sans choc nerveux ni spasme des vaisseaux cutanés. La température initiale du bain est de 2° inférieure à la température centrale du malade; on refroidit insensiblement l'eau d'un dixième de degré par minute, jusqu'à 50°, jamais au-dessous. Le bain est donné 8 fois par jour. Dès que le diagnostic est fait ou soupçonné, il fait appliquer la prescription systématique suivante :

(a) Un purgatif qui est renouvelé méthodiquement tous les 5 jours (15 grammes de sulfate de magnésie).

(b) 40 centigrammes de calomel par jour en 20 prises de 2 centigrammes (1 toutes les heures) sont administrés pendant 4 jours consécutifs et répondent à l'indication de l'antisepsie générale.

(c) L'antisepsie intestinale est recherchée par l'ingestion quotidienne à doses fragmentées d'un mélange de 4 grammes de naphthol et de 2 grammes de salicylate de bismuth. Matin et soir, lavement d'eau naphtholée.

(d) Dès les premiers jours, le malade prend 8 bains par jour, jusqu'à complète guérison, quand les oscillations se font entre 37° et 38°. On reprend même les bains dès que la température dépasse 37°,5.

(e) La quinine est réservée pour les circonstances où, malgré la balnéation, la température demeure trop élevée. Les doses sont de 2 grammes pendant les deux premiers septénaires, de 1 gr. 50 pendant le troisième, de 1 gramme pendant le quatrième et le cinquième. L'usage de la quinine n'est renouvelé qu'après un intervalle de 5 jours. L'indication du médicament est la température rectale de 40° le matin et de 41° le soir.

(f) Le régime comprend le bouillon cuit avec de l'orge et administré largement; la limonade au citron additionnée de 50 grammes de glycérine.

Ce traitement systématique ne dispense pas de combattre certains accidents : le délire excessif ou prolongé par l'opium, les complications péritonitiques par la glace ou l'onguent napolitain⁽¹⁾.

Les typhiques supportent fort bien cette médication, et, grâce à elle, la mortalité, qui était de 25 pour 100 dans le service hospitalier, est tombée, pour un chiffre de plus de 500 malades, au-dessous de 12 pour 100.

II. Hydrothérapie froide. — 1° MÉTHODES HYDROTHÉRAPIQUES MIXTES (*Eau froide et médication interne*) :

(a) *Méthode de M. Jaccoud* (Lotions d'eau froide vinaigrée; préparations de quinine et d'acide salicylique).

Les lotions sont faites sur tout le corps avec une éponge trempée dans l'eau froide vinaigrée. Elles doivent être pratiquées lentement, durer de 5 à 10 minutes. On les renouvelle toutes les 2 ou 3 heures, suivant l'intensité de la fièvre.

⁽¹⁾ CH. BOUCHARD, *Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies*, 1887.

Après chaque lotion le malade est essuyé, enveloppé dans une couverture, mais peu couvert. A ces lotions vinaigrées M. Jaccoud associe le bromhydrate de quinine et l'acide salicylique suivant la formule que nous avons indiquée plus haut⁽¹⁾. Chaque lotion est suivie d'un abaissement thermique. Cependant, d'après M. Jaccoud, lorsque l'indication d'abattre la fièvre est impérieuse, il faut préférer les bains frais aux lotions froides.

(b) *Méthode de Jurgensen*⁽²⁾. — Cet auteur a eu le mérite de revenir à l'immersion froide telle que la pratiquait au commencement du siècle Gianini, de Milan. La méthode consiste à prendre toutes les 4 heures dans les cas légers, et toutes les 2 heures dans les cas graves, la température rectale des malades. Quand celle-ci atteint 40°, on plonge le patient dans un bain d'eau froide telle qu'elle sort du puits ou des robinets et on le laisse dans ce bain de 5 à 15 minutes.

Au bain froid Jurgensen associe régulièrement la quinine.

(c) *Méthode de Liebermeister*. — Si le malade peut être observé dans le premier septénaire, Liebermeister donne le premier jour 1 à 2 grammes de calomel, et le second jour 1 gramme. Toutes les fois que la température dépasse 39° sous l'aisselle, il donne un bain de 10 minutes à 20°. Pour éviter un trop grand nombre de bains, le patient absorbe tous les 2 jours, le soir, 1 gr. 50 à 3 grammes de sulfate de quinine.

Chez les enfants, Liebermeister recommande l'usage des *enveloppements froids*. Un drap mouillé dans l'eau froide et faiblement exprimé enveloppe tout le corps, excepté la tête et les pieds. Le drap est glissé entre les jambes et sous les bras pour augmenter la surface de refroidissement. Au-dessus du drap une couverture entoure le malade. L'enveloppement dure 10 minutes et peut être renouvelé plusieurs fois de suite et à plusieurs reprises pendant les 24 heures.

2° MÉTHODES HYDROTHÉRAPIQUES PURES (*Traitement systématique par l'eau froide, sans médication interne*)⁽³⁾ :

(a) *Affusions froides*. — Méthode imaginée par Currie à la fin du siècle dernier. Le malade est placé tout nu dans une baignoire. Pendant 2, 3, 4 et même 5 minutes, de l'eau froide (de 10 à 15°) est versée d'une hauteur de 50 centimètres sur sa tête et ses épaules. Un aide fait une friction énergique sur tout le corps et un massage léger des membres. Bientôt le malade frissonne, le pouls devient petit. On reporte le patient dans son lit; on l'essuie, et une sensation de calme et de bien-être ne tarde pas à se montrer. Dans les formes de moyenne gravité, l'abaissement thermique peut atteindre 1°.

(b) *Applications froides*. — Celles-ci peuvent être pratiquées, soit à l'aide de grandes compresses trempées dans l'eau froide, appliquées sur tout le corps et renouvelées toutes les 5 à 10 minutes suivant l'ancienne méthode de Jacquez⁽⁴⁾,

⁽¹⁾ JACCOUD, *Traitement de la fièvre typhoïde*, leçons faites à la Faculté, nov. 1882.

⁽²⁾ *Klinische Studien über die Behandlung des Abdominal Typhus*; Leipzig, 1866.

⁽³⁾ La pratique des immersions froides faites dans un but thérapeutique serait en usage chez certains animaux, s'il faut en croire Moggridge. « J'ai vu, dit-il, une fourmi en porter une autre le long d'une branche dont la communauté se servait comme d'un viaduc pour arriver à la surface de l'eau, lui faire subir une immersion d'une minute, puis la ramener à grand-peine et l'étendre au soleil pour qu'elle se remit. » (BOUCHINET, thèse de Paris, 1891, p. 49.)

⁽⁴⁾ *Archives générales de médecine*, 1847.

soit avec des vessies de glace. On peut encore avoir recours au matelas d'eau froide (1) ou à l'enveloppement avec l'appareil à réfrigération continue de M. Clément (de Lyon) ou de Dumontpallier (2).

(c) *Méthode des bains froids. — Méthode de Brand.* — A l'époque de ses premiers essais (3), Brand n'employait que le demi-bain tiède avec affusions froides et massage dans le bain. Pendant les années suivantes, il a perfectionné sa méthode et, en 1877, il en a donné le résumé et la formule (4). Elle se traduit ainsi : refroidir et nourrir.

Si la statistique est le meilleur procédé de jugement de la valeur d'une méthode thérapeutique, on ne peut méconnaître que les résultats publiés par Brand et ses élèves ne soient extrêmement favorables à leur système.

1° *Statistique.* — Avant les premiers essais des bains froids dans l'armée allemande, la mortalité par fièvre typhoïde atteignait 25,8 pour 100 (5). Après la publication du livre de Brand (1877 à 1881), la méthode, encore mal appliquée, donne une mortalité de 9,1 pour 100. Dans le deuxième corps d'armée, qui avait pour médecin directeur Abel, élève convaincu de Brand, la méthode fut suivie rigoureusement. Les résultats ont été :

A Stettin, sur 186 typhiques.	1,6	pour 100 de mortalité.
A Colberg, sur 122 —	0,8	— —
A Stralsund, sur 500 —	0,6	— —

Ces résultats, aussi extraordinairement favorables, ont suivi l'application de la méthode commencée dans les trois premiers jours de la maladie. Les patients étaient bien atteints de dothiéntérie confirmée; n'ont été compris dans la statistique que ceux qui ont eu au moins 17 jours de fièvre.

Les conditions ordinaires de la pratique, qui ne permettent pas toujours de baigner les malades dès le début des symptômes, modifient ce chiffre de mortalité.

Dans sa statistique personnelle, Brand compte 4,6 pour 100 de mortalité. Celle qu'il a empruntée à ses élèves comprend plusieurs milliers de cas; elle mentionne 6 pour 100 de mortalité; encore ce dernier chiffre porte-t-il tout entier sur la catégorie de malades qui ont été baignés après le cinquième jour de la maladie.

Envisagée avec la mention des circonstances particulières au milieu desquelles se présentent les malades, la statistique de Brand se décompose ainsi :

Dans la pratique privée	2	pour 100 de mortalité.
Chez les enfants.	2,5	— —
Dans les hôpitaux civils	6,7	— —
Dans les hôpitaux militaires	9,4	— —
Dans les ambulances de guerre	11,4	— —

L'usage du traitement de Brand est généralisé dans tous les pays de langue allemande. En France, la méthode fut introduite et vaillamment soutenue par Fr. Glénard; l'École lyonnaise tout entière en est peu à peu devenue partisan.

(1) LEUBE, *Archiv f. klinische Medic.*, 1871.

(2) DUMONT-PALLIER, Congrès de Reims, 1880.

(3) *Die Hydrotherapie des Typhus*, Stettin, 1861.

(4) *Die Wasserbehandlung der typhösen Fieber*, 1877.

(5) FR. GLÉNARD, *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1883.

La statistique de Tripiet et Bouveret (1), qui ont consacré à l'étude de cette question un livre remarquable, mentionne pendant les années 1882-1883-1884-1885, à l'hôpital de la Croix-Rousse, 7,50 pour 100 de mortalité.

Cette méthode de Brand a donc fourni des résultats excellents. On ne peut méconnaître toutefois qu'elle n'abrège pas la durée de la maladie parce qu'elle n'est pas une méthode spécifique et que même instituée d'une manière précoce et rigoureuse elle donne encore un chiffre de mortalité qui oscille d'une manière générale entre 7 et 10 pour 100.

Elle est de plus extrêmement pénible à supporter. Tel fut le cas pour notre malheureux collègue Juhel-Renoy qui, atteint de fièvre typhoïde et soumis d'une manière précoce et rigoureuse à la méthode de Brand, trouvait terriblement dur à supporter ce traitement qu'il avait préconisé avec une foi si convaincante et qui ne devait pas le guérir.

2° *Indications.* — Tous les médecins qui ont pratiqué le traitement de Brand s'accordent à reconnaître que l'excellence des résultats est en raison directe de la rapidité de l'intervention thérapeutique. Baigner dès le début, c'est-à-dire avant la fin du troisième et peut-être du quatrième jour, c'est remplir l'indication fondamentale, celle qui assure le mieux la cure de la maladie par la prévention des accidents graves. Les adversaires de la méthode soulèvent l'objection que, le diagnostic ne pouvant être assuré à cette époque, on risque de plonger dans l'eau froide des patients qui n'auraient pas la fièvre typhoïde. L'argument est juste; mais quelle valeur a-t-il? Parmi les maladies qui, à cette période, peuvent être confondues avec la fièvre typhoïde, les unes ne trouveront qu'avantages à l'administration de bains froids (fièvres gastriques, fièvres éruptives, même la rougeole (Dieulafoy) et la coqueluche, certaines néphrites infectieuses, la fièvre pernicieuse, la pneumonie), les autres n'auront pas leur pronostic aggravé: telle la granulie, qui ne tardera pas à se démasquer par la persistance de la fièvre et des principaux symptômes.

Il faut donc baigner dès le début, sans se préoccuper ni d'un diagnostic nécessairement imparfait, ni de la forme légère ou grave que la maladie semble revêtir, puisque le pronostic des premiers jours est absolument incertain. Telle dothiéntérie qui s'annonce légère s'aggravera plus tard. Le pronostic repose sur l'étude des symptômes nerveux, de la température et du pouls; à l'exception de cas rares, qui montrent dès les premiers jours du délire, de l'ataxie et des températures très élevées, les signes cliniques ne donnent sur l'avenir de renseignements dignes de confiance qu'au début du second septénaire, c'est-à-dire trop tard pour que le patient bénéficie de l'œuvre prophylactique de la méthode, si l'on a attendu ce moment pour agir.

3° *Contre-indications.* — L'évolution de la fièvre typhoïde est traversée d'un si grand nombre d'incidents et d'accidents, la maladie atteint des individus si différents d'âge, de santé antérieure, etc., qu'une méthode thérapeutique, quelque systématique qu'elle soit, ne peut être uniformément instituée dans tous les cas et à tous les moments. Il y a des contre-indications. Les unes sont absolues, d'autres sont relatives; d'autres enfin ne reposent que sur des préventions injustifiées. Les contre-indications absolues sont presque toutes tirées de

(1) *La fièvre typhoïde traitée par les bains froids*, 1890.

la crainte de deux accidents : la défaillance cardiaque et la perforation intestinale. Par conséquent, toutes les affections du cœur antérieures à la maladie et *mal compensées*, toutes celles qui ont entraîné, ne fût-ce qu'une fois, les premiers symptômes de l'asystolie, les lésions du myocarde, les péricardites, doivent faire rejeter l'usage systématique du traitement de Brand. Il faut éviter à de semblables patients le choc de l'eau froide. La méthode de M. Bouchard est pour eux infiniment préférable.

Les affections valvulaires bien compensées chez les personnes jeunes n'offrent pas les mêmes contre-indications.

Les *hémorragies intestinales tardives*, la *perforation intestinale* et la *péritonite*, qui exigent avant tout l'immobilisation de l'intestin, sont des contre-indications absolues. Il en est de même des *pleurésies tardives* qui surviennent dans le cours de la dothiéntérie; de même des lésions pulmonaires de la *phthisie confirmée*.

Les contre-indications relatives sont nombreuses, et avec elles il y a matière à distinction.

L'*âge avancé* est une contre-indication certaine, si le typhique a le cœur et les vaisseaux en mauvais état. Cependant, comme la maladie chez l'homme qui a dépassé 45 ans est toujours grave (Griesinger, Uhle, Goldammer, Virchow, Josias) et que la mortalité dépasse chez lui 40 pour 100, il y a lieu d'appliquer la méthode si la vigueur du muscle cardiaque le permet. Brand n'hésite pas, dans sa pratique ordinaire, à baigner ses malades jusqu'à l'âge de 50 ans.

L'*enfance*. — La fièvre typhoïde de l'enfance est plus grave qu'on ne le croit généralement (Brand). Chez les enfants, les bains froids donnent les meilleurs résultats et ne sont point contre-indiqués. La seule réserve à faire est de les donner courts. La réfrigération trop prolongée pourrait aboutir au collapsus.

L'*hystérie* ne contre-indique les bains froids que s'ils provoquent des crises convulsives.

La *pneumonie* n'est une contre-indication que dans les deux circonstances suivantes : (a) Lorsque, survenue à une période éloignée du début, elle s'accompagne d'adynamie et d'affaiblissement considérable du cœur; (b) lorsqu'elle se montre à la période de convalescence.

Le *collapsus* n'est pas, pour tous les partisans de la méthode, une contre-indication réelle du bain froid. Brand recommande une immersion totale froide, mais très courte; il recherche, en pareil cas, non la soustraction du calorique, mais l'excitation du système nerveux. Il a recours parfois au demi-bain tiède avec affusion froide accompagnée de friction et massage des membres et du thorax.

A ces contre-indications relatives, il en faut ajouter quelques autres où les bains froids cèdent l'avantage aux bains tièdes progressivement refroidis suivant la méthode de M. Bouchard; telles sont les circonstances où prédominent des *accidents de lipothymie*, de *syncope*, des accès d'*oppression* dus à l'emphysème pulmonaire, des complications de *laryngo-typhus*, qui exposent à la suffocation, des *sueurs profuses* (Jaccoud), des *altérations anciennes du système nerveux* (hémorragie, ramollissement) ou simplement même une *sensibilité extrême* et une *hostilité invincible* du malade contre la réfrigération. Enfin, si avant le vingtième jour de la maladie aucune médication hydrothérapique n'a été insti-

tuée, Brand lui-même recommande le bain tiède progressivement refroidi avec addition au régime de vin et d'alcool à haute dose.

Préventions non justifiées contre la méthode des bains froids. — L'état de grossesse, la menstruation, l'état puerpéral (non compliqué de péritonite), l'allaitement, l'obésité, l'alcoolisme, les attaques aiguës de rhumatisme ou de goutte, la bronchite et les accidents thoraciques, en particulier la pneumonie et la broncho-pneumonie du début, les épistaxis, les hémoptysies, les hémorragies intestinales du premier septénaire, l'albuminurie par néphrite infectieuse, tous ces états de santé physiologiques ou pathologiques ne contre-indiquent aucunement l'usage du bain froid. Ils l'indiquent au contraire.

4^e Technique du traitement. — Les résultats thérapeutiques obtenus avec l'hydrothérapie froide trouvent leur explication dans les expériences d'Edwards. Le savant anglais a démontré que la répétition du refroidissement chez le même animal augmentait le temps nécessaire pour le rétablissement de la température initiale. Par conséquent, au début d'une fièvre, la réfrigération systématique et répétée est le traitement prophylactique de l'intensité de cette fièvre.

Le bain tiède aussi refroidit, mais sa puissance de réfrigération est incontestablement plus faible. La démonstration découle de l'expérience suivante de Liebermester⁽¹⁾. Un même fébricitant typhique est plongé dans un bain à 22°, et plus tard dans un bain à 28°, 1.

	Dans le bain à 22°.	Dans le bain à 28°, 1.
En 5 minutes il perd.	122 calories.	55 calories.
— 10 — —	165 —	44 —
— 15 — —	192 —	50 —
— 20 — —	208 —	52 —
— 50 — —	542 —	56 —

Un coup d'œil jeté sur ce tableau suffit pour juger des résultats.

Toute la technique du traitement de Brand s'efforce de répondre à deux préoccupations : refroidir et nourrir les typhiques. Nous allons passer en revue ses moyens d'action. La formule générale de réfrigération qui, d'après son auteur lui-même, est loin d'être absolue, se résume ainsi : donner un bain à 20 degrés et de 15 minutes de durée toutes les fois que la température rectale, relevée régulièrement toutes les trois heures, atteint ou dépasse 39 degrés. La baignoire, placée près du lit, entourée d'un paravent, est assez remplie pour que l'eau recouvre complètement les épaules du malade. Pour régler la température du bain au chiffre voulu, on ajoute de l'eau chaude ou de l'eau froide. Si l'eau n'est pas souillée par les déjections, on ne la renouvelle que tous les jours ou tous les deux jours. Le malade est transporté dans le bain ou s'y rend lui-même. Divers actes doivent être pratiqués avant, pendant et après le bain.

Avant. — Pour éviter le saisissement de l'eau froide, on mouille préalablement la face et la poitrine avec de l'eau plus froide que celle de la baignoire. Si le patient présente quelque tendance aux lipothymies, il doit boire quelques gorgées de vin vieux.

(1) J'emprunte ces chiffres au livre de TRIPIER et BOUVERET.

Pendant. — Le front et la tête sont entourés d'une serviette pour que l'eau des affusions descende vers la nuque. Trois affusions avec de l'eau plus froide que celle du bain, de 2 à 5 minutes de durée, sont pratiquées sur la tête; la première au début, la seconde au milieu et la troisième à la fin du bain. Une friction avec la main sur le thorax et sur les membres est faite pendant toute la durée de l'immersion. Au milieu du bain, le patient boit un demi-verre d'eau froide. La durée du bain est de 10 à 15 minutes. Le fébricitant défend sa fièvre contre le refroidissement, et ce n'est qu'au moment où cette résistance au froid est vaincue qu'apparaît le frisson. Dans les cas ordinaires on peut dès ce moment retirer le malade, mais dans les formes graves avec hyperthermie il faut le laisser frissonner dans le bain pendant quelques minutes.

Après. — Le malade est essuyé légèrement, sauf sur l'abdomen, remis au lit, modérément couvert, excepté sur les jambes et les pieds, où l'on place une boule chaude. Le frisson peut continuer sans inconvénient pendant quelques minutes après le retour au lit. Une demi-heure après la sortie du bain, on prend la température rectale du patient et on l'alimente. Après ce léger repas, il goûte d'ordinaire un sommeil calme, qu'il faut se garder de troubler.

Quand le malade ne dort pas dans l'intervalle des bains ou lorsque le sommeil est agité par la fièvre, Brand associe aux bains froids l'application, sur le thorax et l'abdomen, de grandes compresses refroidies dans de l'eau à 10°. Celles-ci sont changées toutes les cinq minutes ou tous les quarts d'heure, suivant l'intensité de la fièvre. Tripier et Bouveret ont supprimé la compresse froide thoracique; ils maintiennent en permanence un grand cataplasme froid sur l'abdomen.

L'effet réellement utile d'un bain se mesure à la rémission thermique, qui ne doit pas atteindre moins de 0°,8 à 1°. Comme chaque fébricitant défend sa fièvre suivant ses ressources, le degré de résistance à la réfrigération est variable avec chaque malade. Si l'effet produit est insuffisant, il ne faut pas hésiter à *abaisser la température du bain* à 15 ou 16°.

Dans les formes communes, Tripier et Bouveret, pour mesurer la résistance du malade au refroidissement, commencent le traitement par des bains de 22° et, suivant les effets produits, ils utilisent trois bains à températures différentes : 22 à 24°, — 18 à 20°, — 14 à 15°.

Si le fébricitant défend vigoureusement sa fièvre, ce que l'on reconnaît à la faiblesse de la rémission thermique après le bain ou un retour très rapide à la température antérieure, la balnéation classique ne produit qu'une accalmie passagère et n'écarte pas le danger de la fièvre. On ne peut, en pareil cas, songer à abaisser encore au-dessous de 15° la température du bain; le traitement deviendrait horriblement douloureux et non sans danger.

Brand et ses élèves ont alors des pratiques un peu différentes.

Brand est d'avis que le chiffre de 8 bains par 24 heures est un maximum qu'il ne faut qu'exceptionnellement dépasser. Dans l'intervalle des bains, il continue la réfrigération avec des compresses trempées dans l'eau froide. Tripier et Bouveret remplacent celles-ci par un ou plusieurs enveloppements successifs avec le drap mouillé, ayant une durée de 10 minutes chacun, et précédant le bain, dont ils augmentent ainsi l'effet utile (1). A. Chauffard (2) pense

(1) Ce procédé d'enveloppement dans le drap mouillé avant le bain, dans les cas hyperthermiques, m'a donné les meilleurs résultats.

(2) *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, novembre 1889.

que le nombre de bains indiqué par Brand est « une formule minimum et qu'il faut, dans certains cas, la corser ».

Juhel-Renoy donnait des bains à 15 ou 16° toutes les 2 heures.

Quand survient la défervescence, les bains ne doivent jamais être cessés brusquement. Une fièvre légère nécessite encore la prise, dans la soirée, d'un ou deux bains frais ou tièdes et courts.

J'arrive à l'exposé de la *seconde partie de la méthode de Brand*, l'alimentation des malades.

Alimentation. — Brand, qui se place au point de vue thérapeutique et envisage surtout l'hyperthermie, a divisé la marche de la fièvre typhoïde en trois périodes : lutte contre la fièvre (*Fieberkampf*), rémission de la fièvre (*Entfieberung*), défervescence (*Entscheidung*).

1° Dans la période de lutte contre la fièvre, le malade prend, une demi-heure après être sorti du bain, un verre de liquide : bouillon de bœuf, de veau, de poulet, lait, café au lait.

2° Dans le second stade, période de la fièvre maîtrisée, on ajoute au régime précédent des potages sans pain, du jus de viande dégraissé, du chocolat à l'eau, trois ou quatre œufs frais, à peine cuits, sans pain, un peu de vin.

3° Dans la troisième période, on peut joindre à l'alimentation une petite quantité de blanc de poulet, des poissons maigres frits et dépouillés de leur peau et de leurs arêtes, des cervelles frites, des quenelles de viande blanche, du rosbif haché; il faut s'abstenir de graisses.

La température revenue à la normale depuis deux jours, les repas sont plus copieux, mais plus rares; ils se composent de viandes hachées, d'un peu de pain de quelques légumes bien cuits, en purée. Il ne faut pas se hâter de donner une alimentation abondante; une surveillance étroite doit s'exercer encore huit à dix jours après la cessation de la fièvre.

Boissons. — Le malade boit abondamment des boissons fraîches ou froides, de l'eau pure, de l'eau vineuse, diverses limonades additionnées ou non d'une petite quantité de liqueurs. Dans les formes adynamiques ou compliquées, le vin vieux, les vins d'Espagne, le vin de Champagne, le rhum, rendent de grands services.

La chambre sera aérée et la température ne dépassera pas 17°.

La surveillance du médecin doit porter sur toutes les régions du corps exposées aux souillures, à la compression, aux abcès.

La bouche, les dents, la gorge, seront tenues dans un grand état de propreté avec des lavages et des gargarismes phéniqués. Ainsi seront prévenues les olites.

Telle est la règle générale de traitement que Brand emploie dans les formes les plus communes de la dothiéntérie. Mais cette règle subit des modifications. Elle est observée dans son esprit plus que dans sa lettre par Brand lui-même et par ses élèves. J'indiquerai brièvement les circonstances où les modifications s'imposent.

La *fièvre typhoïde des vieillards* dont les vaisseaux sont altérés, les *fièvres tardivement baignées* qui sont accompagnées d'adynamie et de troubles cardiaques, nécessitent l'usage de bains progressivement refroidis.