II. INJECTIONS DE SÉRUM

INJECTION DE SÉRUM ARTIFICIEL

Indications. — Perte de sang notable; état de choc traumatique; infections graves; faiblesse considérable du sujet.

I. Injection sous-cutanée — Instruments: irrigateur d'une contenance de 2 litres, tube de caoutchouc long de deux mètres, aiguille fine: le tout stérilisé. Solution:

Technique. — On enfonce l'aiguille dans les muscles de la région antéro-externe de la cuisse, sous la peau de la même région, sous la peau de l'abdomen ou de l'aisselle, après asepsie préalable. L'irrigateur est suspendu à 2 mètres audessus du lit. L'écoulement d'un litre se fait en 40 à 30 minutes. On injecte sur place 4000 à 4500 grammes; puis on retire l'aiguille et on obture l'orifice avec de l'ouate collodionnée. La résorption du liquide se fait en quelques heures. On peut injecter de la sorte deux à trois litres de liquide par jour.

II. Injection intraveineuse. — Lorsqu'il faut parer rapidement à la perte de sang, on choisit une veine du coude ou une veine malléolaire. Compression circulaire au-dessus pour faire saillir le vaisseau; incision cutanée longitudinale d'un centimètre; dénuder la veine avec la sonde cannelée; passer sous elle un fil double; inciser latéralement la veine, introduire le trocart et le pousser dans le bout central; lier le bout périphérique de la veine; lier le bout central sur le trocart; on a veillé à ce que le trocart ne contienne pas d'air; quand l'injection est faite, retirer le trocart, lier le bout central de la veine; un point de suture; pansement. On injecte ainsi 1 à 2 litres de sérum tiède.

Si on doit répéter l'injection, choisir une autre veine.

III. MALADIES GÉNÉRALES

FIÈVRE TYPHOIDE

Symptômes d'une fièvre typhoïde d'intensité moyenne.—1º Période d'incubation.—La première période est précédée par une phase d'incubation, d'une durée approximative de deux semaines, pendant laquelle les symptômes manquent, ou consistent en malaise, lassitude, épistaxis, céphalée.

2º Période d'invasion, premier septenaire. – Le début se fait par un frisson, ou une série de frissonnements ou des troubles gastriques ou intestinaux, et par l'élévation de la température (fig. 3). Graduellement, les signes de la période

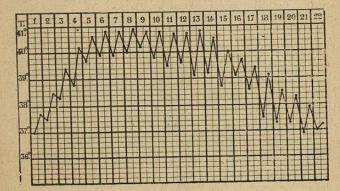


Fig. 3. - Fièvre typhoïde, forme simple (Wunderlich).

prodromique s'accentuent; la céphalée devient violente, l'accablement profond. Le sommeil est troublé; le malade accuse des vertiges, des bourdonnements d'oreille dès qu'il se lève, ou s'assied sur son lit. Les saignements de nez, peu abondants, se répètent. L'appétit disparaît totalement. La langue est pâteuse. L'abdomen se distend légèrement, il est douloureux à la palpation dans la fosse iliaque droite, où l'on peut percevoir le gargouillement, en explorant avec précaution. La diarrhée apparaît; la rate s'hypertrophie; il y a des signes de bronchite légère (toux et à l'auscultation

râles ronflants et sibilants.) Le pouls est à 100, large, peu résistant, quelquefois déjà dicrote. La température s'élève progressivement jusqu'à 40°. Cette période dure 4 à 7 jours.

3º Période d'état, deuxième septenaire. - Elle est caractérisée par l'éruption à peu près constante des taches rosées lenticulaires : macules, faisant quelquefois une petite saillie acuminée, de 2 à 4 mm. de diamètre, d'un rose vif, de nombre variable, une vingtaine ordinairement. siégeant surtout sur l'abdomen, la face antérieure de la poitrine; il faut aussi les chercher sur le dos, le cou, les membres supérieurs, les cuisses, s'effaçant par la pression ou la traction exercée sur la peau. L'éruption peut se faire par poussées successives.

Un certain nombre de symptômes nerveux, par leur réunion, constituent l'état typhoïde; ce sont : la prostration, consistant en un affaissement général, une inertie profonde, la perte involontaire des matières et des urines, quelquefois la rétention d'urine, la stupeur, simple immobilité mentale, ou hébétude profonde qui, jointe à la pâleur du visage, aux fuliginosités des lèvres, à la sécheresse de la langue, forme le facies typhique; la somnolence, le délire, diurne ou nocturne, simple, furieux ou mélancolique; les tremblements musculaires, les soubresauts tendineux; la carphologie (mouvements automatiques des mains et des doigts);

Les troubles digestifs s'accusent : la langue devient sèche, rôtie (langue de perroquet); la diarrhée : les malades ont deux à cinq selles fétides, ocre jaune, il y a du gargouillement de la fosse iliaque droite, l'abdomen est légèrement météorisé. La percussion de la rate donne de la matité.

Les urines sont rares, colorées, souvent albumineuses. Le malade est très amaigri.

Il y a des signes de bronchite généralisée (toux et à l'auscultation râles ronflants et sibilants de toute la poitrine).

La fièvre oscille autour de 40 (39°-38°,5 le matin, 39°,5-40°,5 le soir).

La période d'état dure de quatre à sept jours.

4º Période de défervescence, troisième septenaire. - La défervescence peut être brusque : en 24 ou 48 heures, la température revient à la normale et tous les symptômes s'amendent. Ordinairement elle est lente. C'est progressivement que l'état général s'améliore, le pouls est moins fréquent et moins dépressible, la diarrhée disparaît; l'appétit renaît. D'autres fois la convalescence est retardée, la fièvre persiste quelque temps (stade amphibole.)

Pendant la convalescence, la sièvre peut réapparaître au début de l'alimentation (febris carnis); elle peut être due à une complication, ou annoncer une rechute.

Complications. - C'est aux complications qu'est due, dans 75 0/0 des cas, la mort des typhiques. Elles peuvent atteindre les divers appareils :

10 Appareil digestif. — Angines; ulcérations bucco-pharyngées; vomissements incoercibles;

Hémorragie intestinale. - Survient dans 5 0/0 des cas, précoce ou tardive (deuxième ou troisième semaine); présence du sang dans les selles, qui ont l'aspect du goudron; si elle est abondante, le pouls devient petit, fréquent, il y a de la tendance au collapsus, à la syncope; abaissement de la température. Le pronostic est en rapport avec la quantité.

Perforation intestinale. — Dans 2 à 3 0/0 des cas. Elle peut être le premier accident d'une fièvre typhoïde latente; survient ordinairement dans la troisième, quatrième, ou cinquième semaine. Annoncée par du melœna, de la diarrhée, elle se manifeste par douleur abdominale très vive, surtout dans la fosse iliaque droite, puis ballonnement du ventre, vomissements porracés, bientôt algidité et collapsus.

2º Autres appareils. - Méningisme; paraplégie; otite moyenne; myocardite; gangrène sèche des extrémités par artérite, ou gangrène humide. Laryngite ulcereuse, avec cedème de la glotte pouvant nécessiter la trachéotomie; congestion pulmonaire. Pneumonie (quelquefois pneumonie au début : pneumotyphus); ictère (rare). Albuminurie; rétention d'urine; ostéites; arthrites; parotidites suppurées. Orchite s'observe chez les jeunes et se termine ordinairement par guérison; mammite; purpura.

Formes cliniques et pronostic. - Les aspects cliniques de la fièvre typhoïde peuvent varier suivant l'intensité, l'évolution, la localisation prédominante de certains symptômes, suivant les conditions individuelles du sujet (1).

Formes légères: à symptômes atténués, forme ambulatoire dans laquelle le malade continue à vaquer à ses occupations; elle est dangereuse, parce qu'elle peut être révélée par un accident brusque.

Formes foudroyante, abortive, prolongée.

Forme bilieuse : vomissements, teinte subictérique, urines foncées; forme ataxo-adynamique: exagération des phénomènes nerveux.

Forme hémorragique : hémorragies multiples: épistaxis, purpura, hématémèse, melæna, hématurie, etc.

Formes dites cérébro-spinale, thoracique, cardiaque, pneumotyphus, laryngo-typhus, arthro-typhus.

Fièvre typhoïde de l'enfant. - La température reste moins élevée; les taches rosées sont plus discrètes ou peuvent manquer; l'hémorragie et la perforation intestinales sont exceptionnelles. Quelquefois symptômes méningitiques; aphasie; otite: rechutes assez fréquentes. En somme, pronostic moins sérieux que chez l'adulte.

(1) Brouardel et Thoinot, Traité de la fièvre lyphoïde. Guide du médecin-praticien.

Fièvre typhoïde du vieillard. - Fréquence de l'adynamie, pronostic grave.

Fièvre typhoïde et maladies associées. - Aggravation de la tuberculose, des maladies du cœur, de la diphtérie, de l'alcoolisme, du paludisme.

Fièvre typhoïde et grossesse. — Le plus souvent, la fièvre typhoïde chez la femme enceinte détermine l'avortement, ou l'accouchement prématuré. Le fœtus est ordinairement expulsé mort.

Dans les suites de couches, l'invasion d'une fièvre typhoïde

est d'un pronostic grave.

Pronostic. - Dès que la température atteint 41, que le pouls dépasse 85 et devient irrégulier, que la prostration nerveuse s'accuse, que la diarrhée est excessive, le pronostic devient sombre. Son appréciation repose en outre sur d'autres considérations : épidémicité, sexe, age, maladies antérieures ou concomitantes, milieu, acclimatement, etc.

Diagnostic. — Fondé sur la marche de la température (quatre jours d'ascension, huit ou dix jours en plateau; puis oscillations descendantes), sur les taches rosées, l'hypertrophie de la rate, la stupeur, la diarrhée, le gargouillement de la fosse iliaque droite.

A différencier de : grippe (début brusque), tuberculose aiguë; embarras gastrique fébrile, intoxication alimentaire; endocardite infectieuse, pneumonie, appendicite, péritonite par perforation.

Traitement.

I. Traitement de la forme normale. - Médications,

hygiène.

10 Hygiène. - Installer le malade dans une chambre vaste, bien aérée, sur un lit large et sans rideaux. S'il est possible, choisir deux chambres contiguës où l'on pourra alternativement transporter le malade le jour et la nuit, sinon placer deux lits dans la même chambre, dont la température doit être de 16º environ. Faire renouveler l'air plusieurs fois par jour; éviter le bruit, la lumière, les visites (contagion rare, mais possible). Les soins de propreté doivent être minutieux : lavages fréquents de la bouche, de la région fessière et périnéale. Les selles doivent être recueillies dans l'eau de chaux (prophylaxie).

Couper les cheveux ras chez l'homme; chez la femme, les

relever sur le sommet de la tête.

Mesures d'antisepsie des personnes qui approchent le malade. 2º Alimentation .- Exclusivement liquide : bouillon, lait de poule, légers potages avec jus de viande de temps en temps; vin, eau-de-vie, ou champagne. Boissons (2 à 3 litres par jour) : limonade vineuse, sirops acidulés, eau pure, tisanes froides et surtout lait.

Recueillir les urines de la journée; donner un lavement

d'eau bouillie matin et soir. Prendre la température rectale

toutes les trois heures.

3º Médicaments. — Antiseptiques : Purgatif salin tous les trois jours (15 à 20 gr. de sulfate de soude), sauf dans le cas de complications intestinales ou de vomissements; calomel chez l'enfant; cachets de naphtol \$6, 2gr, 50 par jour (cachets de 0sr,20 cgr. chaque (Bouchard); acide lactique, 15 à 20 gr. par jour dans l'eau avec eau de Seltz, s'il y a intolérance gastrique (Hayem).

Antithermiques : Sulfate ou bromhydrate de quinine de

0gr,50 à 3 gr. pendant 3 jours, puis cesser.

4º Bains froids. — Si la température ne dépasse pas 39º, faire des lotions froides : le malade, nu, est placé dans une baignoire vide; on verse sur la tête et sur les épaules, pendant 2 à 5 minutes, de l'eau à 15°; frictions, puis enveloppement

dans une couverture.

Si la température dépasse 39°, s'il y a des symptômes nerveux accusés, instituer les bains froids (méthode de Brand). Se servir d'une baignoire assez grande, remplie jusqu'à moitié d'eau de source, dans laquelle on pourra ajouter du naphtol. L'eau est changée au moins une fois par jour, et chaque fois qu'elle aura été souillée. Le médecin doit assister au premier bain.

L'eau du bain aura 18° en moyenne.

Avant le bain, mouiller la face et la poitrine avec de l'eau plus froide que celle du bain ; faire boire quelques gorgées de vin vieux.

Pendant le bain, frictionner le thorax et les membres du malade; affusions sur la tête avec de l'eau plus froide, à trois reprises. Faire boire, au milieu du bain, un demi-verre d'eau

froide. Au bout de 10 à 15 minutes, se produit un frisson (différent du frissonnement subi par le malade à l'entrée dans l'eau); à ce moment, retirer le malade du bain (sauf dans les formes hyperthermiques). Le malade, essuyé légèrement, est reporté dans son lit, couvert modérément, une boule d'eau chaude aux pieds. Donnér du bouillon, du lait ou un léger potage.

La température prise après le bain révèle un abaissement

de 0,8 à 1º.

Les bains sont donnés toutes les trois heures, tant que la

température atteint 39°. Contre-indications aux bains : hémorragie abondante, péritonite, cardiopathies, age avancé, répulsion parfois insur-

montable du malade.

II Traitement suivant les cas et les complications. -1º Dans la fièvre typhoïde à fièvre intense, à forme ataxique ou adynamique. - Chez l'adulte, bains froids abaissés à Î5°, toutes les deux heures; applications froides dans leur intervalle (drap mouillé, compresses froides). Diminuer leur

nombre, si l'abaissement de la température est trop considérable (3 ou 4°). Bains progressivement refroidis (Bouchard). Sulfate de quinine, 4 gr. à 48°,50 par jour.

2º Dans les fièvres typhoïdes graves, mais sans grande réaction fébrile, fièvre typhoïde des débilités, des épuisés. — User seulement des affusions, des applications froides ou bains à 28°, durant de 3 à 5 minutes. Boissons alcoolisées.

3º Chez l'enfant. — Quinine et lotions froides suffisent ordinairement. Si le bain est nécessaire, le donner seulement à 25 à 28º. Drap mouillé, s'il y a broncho-pneumonie.

40 Chez le vieillard. - Bains tièdes; quinine; toniques (vin,

alcool); injections de caféine, d'éther.

50 Chez la femme enceinte. — On peut faire prendre les bains froids. L'eau doit être aseptisée autant que possible. Pendant les suites de couches, faire cesser l'allaitement.

60 Diarrhée excessive. — Applications de compresses froides sur l'abdomen; vessie de glace; kéfir; sous-nitrate de bismuth; lavements amidonnés, additionnés de quelques gouttes de laudanum; alimentation exclusivement liquide.

7º Vomissements. - Boissons glacées et gazeuses; alimen-

tation rectale.

8º Hémorragie intestinale. — Au premier septenaire : supprimer les lavements, continuer les bains; au deuxième et au troisième septenaires : immobilité, supprimer momentanément les bains froids et les lavements; vessies de glace sur le ventre; injections sous-cutanées d'ergotine; injections de sérum.

9º Perforation intestinale, péritonite. — Supprimer bains et lavements; injection sous-cutanée de morphine; vessie de glace; injection de caféine, d'éther; la laparotomie a été tentée.

10° Complications pulmonaires. — Bains froids. Si le cœur faiblit : bains tièdes progressivement refroidis; stimulants.

44° Complications cardiaques. — Bain tiède, avec affusions froides, ou bain progressivement refroidi; bains chauds, si le collapsus se prolonge; boissons stimulantes, injections d'éther, décubitus horizontal.

42º Néphrite. — Bains froids indiqués; régime lacté; lavement froid de 4 litre, toutes les 2 ou 3 heures (action diuré-

tique).

13° Accidents nerveux (délire, agitation). — Bain froid, affusions froides; hydrate de chloral en lavement (Merklen).

44º Traitement de la convalescence. — L'alimentation solide ne pourra être reprise qu'après huit jours d'apyrexie complète. On commencera par : œuf peu cuit, sans pain, poisson bouilli, blanc de poulet, avec vin rouge ou vin blanc de Bordeaux; quinquina. Continuer à surveiller la température.

Ne permettre au malade de se lever qu'après une semaine de convalescence sans incident.

Si la fièvre réapparait, donner la quinine. Si elle persiste, revenir aux bains froids.

GRIPPE

Maladie épidémique, contagieuse.

Symptômes. — 1º Période de début. — Début presque toujours brusque, ou précédé de quelques prodromes, tels que : frissons, fièvre, malaise, vertiges, céphalalgie violente, rachialgie, sensation de brisement dans les membres. Durée : un jour ou deux.

2º Période d'état. — Coryza avec larmoiement, laryngo-bronchite, symptômes d'embarras gastrique. La fièvre est irrégulière, le plus souvent, elle s'élève rapidement à 39-40°; s'y maintient pendant 3 ou 4 jours, puis la défervescence se fait

brusquement

L'état général est atteint : facies fatigué, pâle, plombé ; faiblesse musculaire, rèvasseries, délire. Les douleurs sont intenses et de sièges multiples : céphalée, douleur lombaire, névralgies. Il peut exister un érythème scarlatiniforme ou morbilliforme. Il y a de la toux, parfois coqueluchoïde, de l'expectoration (bronchite légère). Le pouls peut être petit, irrégulier dans le cas de troubles cardiaques (arythmie, fausse angine de poitrine). Les épistaxis, hémoptysies, métorragies ne sont pas rares. La langue est rouge sur les bords, opaline à la surface. L'appétit a disparu. Il peut y avoir des vomissements répétés, de la diarrhée.

Les urines sont diminuées ; légèrement albumineuses. Durée très courte ou prolongée, suivant les cas et les épidémies.

Formes cliniques et pronostic. — La grippe peut être, dans quelques cas, très bénigne ou très grave.

Formes thoracique, gastro-intestinale, nerveuse; formes

larvées, frustes.

Complications. — Elles se montrent plutôt au cours des rechutes que pendant une première atteinte.

Bronchite capillaire, déterminant une dyspnée à forme suf-

focante, entraînant rapidement l'asphyxie.

Pneumonie grippale, ordinairement grave, souvent bilatérale, peu de frissons, dyspnée intense, défervescence bâtarde.

Broncho-pneumonie; pleurésie; collapsus cardiaque; stomatites; néphrite aiguë; orchite; paralysies localisées; dépression intellectuelle dans quelques cas; otites moyennes; tuberculose pulmonaire.

Diagnostic. — Avec : variole; scarlatine; rhumatisme; fièvre typhoïde; méningite; tuberculose; embarras gastrique.

Traitement. — Sels de quinine (05°,50 à 2 gr. par jour, en cachets), associés ou non à l'antipyrine; boissons chaudes alcoolisées (thé au rhum, grogs); contre la toux: extrait thébaïque (05°,05); bromure de potassium, 4 à 2 gr.

Contre les complications cardiaques : caféine, 0,50 à 1 gr. ou digitale, XV à XXV gouttes de teinture ; purgatifs légers. Pendant la convalescence : toniques, alimentation recons-

tituante, changement d'air.

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Synonymie - Typhus pétéchial, typhus des prisons, fièvre de famine.

Symptômes. — Après incubation de 12 jours environ, apparaissent brusquement des frissons, une courbature intense, des nausées, de la fièvre. Du 4º au 7º jour, une éruption de taches rosées, analogues à celles de la rougeole, se fait sur l'abdomen et les membres. Il y a de la céphalée frontale, du délire, de la petitesse du pouls; puis prostration et stupeur. Constipation, escharres au sacrum. Terminaison favorable vers le 14º jour.

Complications. - Broncho-pneumonie, laryngite ulcé-

reuse, phlébite, myocardite, otite.

Formes. - Inflammatoire, ataxique, sidérante, légère.

Diagnostic. — Avec fièvre typhoïde, typhus récurrent, rougeole, pneumonie, urémie, pyohémie. Fondé sur l'épidémicité.

Traitement.— Prophylaxie, en cas d'épidémie (isolement, mesures antiseptiques). Hygiène, lotions froides, glace sur la tête en cas de céphalée, bains froids, opium.

TYPHUS RÉCURRENT

Causes. — Dù au spirochætes Obermeieri. Observé en

Irlande, Russie, Pologne.

Symptômes. — Début brusque par un frisson violent, lassitude générale, vomissements, fièvre 41°-42°. Pouls 120. Rate grosse et sensible. L'accès dure 5 à 7 jours. Il y a de l'insomnie, un délire léger la nuit; le jour, le malade a encore sa connaissance. Ictère.

L'accès cesse brusquement; sept jours après éclate un 2º accès semblable au 4ºr. Il peut y en avoir un 3º et même 4 ou 5 La guérison est la terminaison ordinaire.

Formes. — Bilieuse, grave ou syncopale.

Diagnostic. — Fondé sur l'examen du sang. Traitement. — Toniques ; alimentation légère.

DYSENTERIE

I. Dysenterie aiguë. — Symptômes. — Douleurs abdominales, coliques surtout dans l'hypogastre et la fosse iliaque gauche; ténesme (envies fréquentes, încessantes et le plus souvent infructueuses d'aller à la selle). Déjections spéciales muqueuses, glaireuses, mucoso-sanglantes, séreuses, hémorragiques et gangréneuses, d'aspect lavure de chair, frai de grenouille, d'odeur fétide. La fièvre est très inconstante.

Formes. - Bénigne, grave, algide, typhoïde, choléri-

forme, gangréneuse, hémorragique.

Complications. - Perforation intestinale (douleur abdominale, météorisme, vomissements porracés, peut être latente); abcès du foie; arthrites; phlébite; paralysies.

Diagnostic. - Avec coliques intestinales, empoisonne-

ments.

Traitement. — Purgatifs à doses répétées : sulfate de soude, 15 à 25 gr. par jour; huile de ricin, calomel, 1 gr. par jour, en plusieurs fois ; pilules de Segond (ipéca, calomel, opium, sirop de nerprun) 6 par jour, à prendre une toutes les 2 heures.

Ipéca à la brésilienne. — On verse 250 à 300 gr. d'eau bouillante sur 2 à 8 gr. de poudre d'ipéca; on laisse reposer pendant 24 heures, on décante. L'infusion est prise par cuillerées d'heure en heure; on verse une 2° fois la même quantité d'eau

sur la poudre d'ipéca, puis une 3e.

Lavements au nitrate d'argent, belladone.

II. Dysenterie chronique. — Gauses. — Propre aux contrées tropicales.

Symptômes. — Mêmes signes, avec périodes de rémission et de rechutes, conduisant à la cachexie dysentérique.

Traitement. — Lavements nitrate d'argent; iode; opiacés, et traitement général; prophylaxie: faire bouillir l'eau potable.

CHOLÉRA ASIATIQUE

Symptômes. — Incubation de quelques heures à 6 jours. 1re période (phase phlegmorragique). — La diarrhée est le

MORVE

17

premier symptôme, elle persiste avec les caractères suivants : selles décolorées, claires comme de l'eau, contenant des flocons blanchâtres, rhiziformes; d'odeur nulle, de réaction alcaline; très fréquentes, mais peu abondantes. Vomissements, soif, hoquet.

Les crampes, débutant dans les mollets, puis se généralisant sont extrêmement douloureuses. La temperature centrale s'abaisse peu; la température périphérique peut tomber à 320-290. Le cholérique a un facies spécial, amaigri, ridé, taché de noir, cyanosé, couvert de sueurs froides. Le pouls est rapide et affaibli; les urines se suppriment; la voix s'éteint; la respiration s'embarrasse; l'amaigrissement est très rapide; la mort peut survenir dans le coma avant la 20 phase.

2º période (phase de réaction). — La réaction régulière est caractérisée par le rétablissement des différentes fonctions conduisant à la guérison; la réaction irrégulière par les accidents locaux (pneumonie, gangrène, ictère, exanthèmes, suppuration) ou généraux (adynamie, ataxie, coma, état typhique, réaction abortive), qui aggravent beaucoup le pronostic.

Diagnostic. — Avec indigestions graves, péritonites septiques, choléra nostras (non épidémique).

Traitement. - Sérothérapie, encore à l'étude.

Contre les vomissements: eau chloroformée par cuillerées toutes les heures, limonades acides, glace par petits fragments.

Contre la diarrhée: limonade lactique (eau, 4000 gr., acide lactique, 45 gr., sucre, q. s.); calomel; lavages intestinaux à l'eau bouillie, additionnée de 40 0/0 de tannin.

Bains chauds répétés (39 à 41°), enveloppements chauds.

Injection intra-veineuse de sérum artificiel.

Prophylaxie — Rigoureuse désinfection des mains après tout contact avec le malade ou les objets souillés par lui.

PESTE

Foyers actuels de la peste : Cyrénaïque, Assyr, Irak-Arabi, Perse, Astrakan, Inde, Yunam, Oporto.

Symptômes. — Début brusque, après une incubation de 2 à 7 jours, par un frisson, accompagné de céphalée, anxiété précordiale, douleurs vagues. L'anéantissement général s'accuse; la soif est vive; la langue sèche; vomissements. La fièvre est à 40°-41°; le pouls devient filiforme; dysurie.

Du 7° au 4° jour, apparaissent les bubons (ganglions enflammés) dans l'aine, l'aisselle, le cou, le creux poplité — qui se résorbent, ou suppurent — et les charbons (petites tumeurs gangréneuses siégeant sur toute la surface du corps), pété-

chies, hémorragies. L'aggravation continue jusqu'au 5e jour, où la mort survient dans 60 0/0 des cas.

Formes. — Gastro-intestinale, respiratoire (simulant la pneumonie), hémorragique, ataxique.

Diagnostic. — Avec fièvre typhoïde, paludisme, charbon,

typhus.

Traitement. — Mesures d'hygiène; toniques, café, alcool, sulfate de quinine; bains froids. Sérum antipesteux.

FIÈVRE JAUNE

Endémique dans le golfe du Mexique, Antilles, Côtes du Brésil, du Pérou, Sénégambie, et Sierraleone.

Symptômes. — Après incubation de deux à six jours, début violent par un frisson, pendant le sommeil, perte d'appétit, sécheresse de la peau, rachialgie, constriction épigastrique, fièvre à 40°-41° et céphalée frontale. Le visage est injecté, la langue humide; il y a des vomissements, de la constipation, de l'oligurie.

Vers le quatrième jour, après une amélioration apparente, apparaît l'ictère, variable comme intensité, et les vomissements hémorragiques, avec état typhoïde. Mort par ataxoadynamie ou guérison vers le sixième jour, annoncée par des phénomènes critiques : diarrhée, sueurs, polyurie.

Diagnostic. — Avec accès pernicieux du paludisme, fièvre bilieuse hématurique des paludéens; fièvre récurrente, ictère grave.

Traitement. — Ipéca; saignée; ventouses scarifiées dans les lombes; acétate d'ammoniaque, 4 à 5 grammes dans une tisane ou une potion; purgatifs; bains froids; glace au creux épigastrique; injections d'éther, de morphine.

MORVE

Maladie commune à l'homme et aux animaux, surtout à l'espèce équine. L'incubation variable succède à l'inoculation par une plaie, ou une blessure, qui prend un mauvais aspect.

Symptômes. — Il y a des manifestations superficielles (farcin) et des manifestations internes (morve), qui peuvent être aiguës ou chroniques.

Farcin aigu. — Dans le territoire de la plaie, puis à distance, apparaissent des lymphangites, qui suppurent, des abcès, des ulcérations, des éruptions pustuleuses et gangréneuses. Les signes généraux sont graves : céphalée, vomissements, douleurs, accès de fièvre. Pronostic très grave.

TÉTANOS

19

Morve aiguë. — Coryza purulent, sanguinolent, fétide, précède les accidents cutanés. Il y a en outre de la laryngite, de la bronchite, souvent érysipèle de la face, suivi de vésicules gangréneuses. La fièvre est intense. Durée moyenne de quinze à vingt jours.

Farcin et morve peuvent être chroniques.

Diagnostic. — Avec fièvre typhoïde; rhumatisme aigu, variole, érysipèle de la face; syphilis et tuberculose dans les formes chroniques.

Traitement. — Mesures prophylactiques, prises par les personnes qui approchent les chevaux; panser antiseptiquement les abcès et les ulcérations; reconstituants et toniques.

CHARBON

Le charbon, produit par la Bactéridie de Davaine, est une maladie commune à l'homme et aux animaux.

Symptômes. — Il y a un charbon externe ou pustule maligne et un charbon interne (gastro-intestinal ou pulmonaire).

Pustule maligne. — La pustule maligne débute au niveau de l'inoculation, ordinairement sur une partie découverte de la surface cutanée, par une tache rouge, remplacée par une vésicule, puis par une escarre. D'autres vésicules entourent la première; la peau s'indure, s'œdématie. En même temps, il ya: fièvre, lassitude, frisson, céphalalgie, inappétence, vomissements, constipation; le pouls est fréquent, irrégulier. Du quatrième au neuvième jour, la mort peut survenir par algidité (abaissement de la température, refroidissement, cyanose, anurie). La guérison se manifeste par l'atténuation des signes locaux, puis généraux. L'escarre tombe et laisse une ulcération.

Aux paupières, l'ædème est considérable et les signes

généraux très intenses (ædème malin des paupières).

Charbon interne. — Dans le charbon interne (rare), le début se fait par des signes généraux, éclatant brusquement: malaise, sueurs froides, frissons, vertiges, céphalée. La fièvre survient par accès; puis elle est remplacée par l'abaissement progressif de la température. Le malade pâlit, se cyanose; le visage est couvert de sueurs visqueuses, quelquefois éruptions cutanées purpuriques ou gangréneuses. Mort dans le collapsus, avec ou sans délire ou convulsion. Tantôt les troubles digestifs dominent (variété gastro-intestinale), tantôt ce sont les phénomènes respiratoires, dyspnée, toux, signes de congestion pulmonaire (variété pulmonaire, maladie des chiffonniers).

Diagnostic. — Pustule maligne. — Avec furoncle, anthrax, ecthyma, morve, ædème bénin des paupières, érysipèle. Charbon interne. — Avec empoisonnements, fièvre typhoïde.

intoxications alimentaires.

Traitement. — 4º Préventif. — Mesures prophylactiques à l'égard des bètes mortes du charbon, ou des produits industriels d'origine animale. (Destruction par le feu ou les acides.)

2º Curatif. — Incision cruciale de l'escarre, excision des lambeaux, lavage au sublimé, cautérisation par la teinture d'iode; ou bien injections sous-cutanées (deux par jour) de solution iodée (vingt à trente gouttes de : 1 à 2 0/0 d'iode dans l'eau iodurée). Cautérisation ignée.

Traitement général: alcool, quinquina; teinture d'iode à

l'intérieur, 5 à 15 gout. par jour.

TUBERCULOSE MILIAIRE AIGUE, GRANULIE

Elle peut être primitive; le plus souvent, elle est secondaire à une tuberculose déjà en évolution, évidente ou latente.

Symptômes. — Forme catarrhale. — Débute comme une bronchite : par de la toux, de l'expectoration muco-purulente, des vomissements, fièvre (qui peut faire défaut); puis la dyspnée augmente.

Forme suffocante. — Après quelques jours de malaise, avec amaigrissement, apparition des accès de suffocation, pseudo-asthmatiques, et l'asphyxie progresse rapidement. Signes de pleurésie des bases, et de péritonite.

Autres formes. — Formes de bronchite capillaire; de broncho-pneumonie, typhoïde, cérébrale, rénale, rhumatismale.

Pronostic. — Le pronostic est absolument grave.

Traitement. — Iodure de sodium, 8 à 20 gr. par jour; antipyrine; sulfate de quinine; alcool; vins; kola; alimentation.

TÉTANOS

Survient le plus souvent à la suite d'une plaie des extrémités, souillée par la terre. La solution de continuité peut passer inaperçue (tétanos spontané), après l'accouchement (tétanos utérin, tétanos des nouveaux-nés). Il apparaît ordinairement du quatrième au quatorzième jour après la blessure.

Symptômes. — Début par la contracture légère, puis permanente, des muscles masticateurs (trismus), s'étendant bientôt aux muscles de la nuque, des membres et du tronc (muscles volontaires). Il y a d'abord des secousses musculaires, puis les muscles restent contracturés. Suivant la pré-

RAGE

21

dominance de certains groupes musculaires, on distingue: l'opisthotonos, l'emprosthotonos, le pleurosthotonos, l'orthotonos. La rigidité peut être invincible. Elle présente de temps à autre des exacerbations spasmodiques; sous l'influence de causes banales (bruit, lumière, mouvement), les muscles se tendent, quelquefois se rompent; ces crises sont extrêmement douloureuses. Les muscles des yeux sont respectés.

Symptômes généraux. — La fièvre s'élève à 39°, 40° et 42° et plus. Le pouls est à 400, 430, 440; irrégulier. Le rythme respiratoire s'accélère et devient irrégulier. Les urines diminuent. L'état mental reste intact.

Marche. — Tétanos aigu. — Durée quatre à cinq jours, quelquefois 36 ou 24 heures La mort survient dans la plupart des cas.

Tétanos chronique. — Les symptômes généraux sont moins graves, les contractions moins étendues; il y a des rémissions, une durée plus longue; guérison dans la moitié des cas.

Diagnostic. — Avec affections buccales, déterminant la contracture des masséters; intoxication par la strychnine.

Traitement. — Tenter dès le début la sérothérapie; antisepsie rigoureuse de la plaie; donner le chloral à hautes doses (5,6,8 gr. par jour), en potion ou en lavement; injections hypodermiques de morphine; inhalations de chloroforme.

BÉRIBÉRI

Maladie infectieuse, probablement contagieuse, consistant essentiellement en une polynévrite généralisée. Existe dans l'Inde, Chine, Japon, Annam, Malaisie, Afrique Orientale, Antilles, Brésil.

Symptômes. — Forme suraiguë. — Début par constriction à l'épigastre, orthopnée; convulsions, pouls tumultueux, la mort survient rapidement.

Forme aiguë ou subaiguë. — Début par un malaise général et fièvre, puis faiblesse dans les membres allant jusqu'à la parésie; œdème débutant par les membres inférieurs et s'étendant à tout le tégument. Dyspnée, palpitations, convulsions; mort par syncope ou affaiblissement progressif.

Forme chronique. — La plus fréquente. Paralysies flasques périphériques, avec troubles de la sensibilité; œdème généralisé, formes anomales et formes associées.

Diagnostic. — Avec myélites diffuses, sclérose en plaques, ataxie, myxœdème, lathyrisme.

Traitement. — 10 Préventif. — Prophylaxie par mesures antiseptiques et hygiène.

2º Curatif. - Toniques; révulsifs sur le rachis; noix

vomique; nitrate d'argent; frictions sèches, hydrothérapie, massage, électricité.

RAGE

Symptômes. — 1º Période d'incubation. — Le temps qui s'écoule entre la morsure par l'animal enragé et l'apparition des premiers symptômes est extrêmement variable; le plus souvent, l'incubation dure deux mois.

2º Période prodromique. — Tendance à la tristesse, céphalalgie, sensation de fatigue, dépression psychique pouvant aller jusqu'à la tentative de suicide; constriction thoracique; fièvre. Cette phase dure 2 à 3 jours.

a° Période d'hydrophobie. — La respiration prend un rythme saccadé; le malade accuse de l'oppression. Spasmes du pharynx et du larynx, entraînant l'impossibilité de déglutir. Au moment de boire, à la seule vue du liquide, le malade a un spasme pharyngé. Il y a exagération de tous les réflexes musculo-tendineux, cutanés, pupillaires et de la sensibilité, surtout de la sensibilité au froid; le plus petit courant d'air, même à distance, suffit pour déterminer des frissonnements. Parfois, hallucinations des divers sens. Les spasmes se généralisent et constituent des accès convulsifs, épileptiformes ou tétaniformes; accès de manie aiguë. Dans l'intervalle des accès, le malade reprend sa connaissance. Sueurs abondantes; dysurie; température, 40°-42°; le pouls est rapide et intermittent. Au bout de 1 ou 2 jours, la mort survient par asphyxie ou syncope.

4º Troisième période, paralytique. — Phase de quelques heures, qui précède la mort, pendant laquelle le malade, épuisé, tombe dans le collapsus.

Diagnostic. — Avec hydrophobie simple, ou certaines péricardites; épilepsie; délirium tremens; tétanos.

Traitement. — Appliquer sur le membre mordu une ligature arrêtant le cours du sang veineux; faire au besoin la succion; cautériser la plaie immédiatement au fer rouge ou à l'acide sulfurique; vaccination pastorienne immédiate.

Traitement de la rage déclarée. — Mettre le malade à l'abri de la lumière, du bruit, des courants d'air, des odeurs. Injections de morphine; chloral. Si possible, s'emparer de l'animal enragé et le mettre en observation, plutôt que de l'abattre, afin d'être certain du diagnostic.

DENGUE

Maladie générale épidémique, spéciale aux pays chauds. Symptômes. - Incubation de 4 jours au moins. Début absolument brusque dans la plupart des cas, avec céphalée,

malaise, vertiges, lassitude.

Période d'état. - Elle est constituée par la fièvre (frisson, élévation à 39°-40°, avec chute brusque), douleurs siégeant dans les genoux, puis dans les autres articulations, la région cervicale, lombaire; céphalée; éruption polymorphe (papuleuse, ortiée, vésiculeuse, avec desquamation). L'état général est profondément atteint.

La durée n'excède pas une ou deux semaines; la convales-

cence peut être longue.

Pronostic. - Bénin; les complications (adénite, lymphangite, troubles nerveux) sont rares.

Diagnostic. — Avec accès palustre, embarras gastrique, grippe, lumbago, maladies éruptives, urticaire.

Traitement. - Sels de quinine; affusions froides. Localement : liniment belladoné ou chloroformé contre les arthralgies; chloral, antipyrine, opiacés; toniques.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Symptômes. — 1º Prodromes. — Quelques prodromes précèdent le plus souvent l'attaque : malaise, coryza, fièvre, angine érythémateuse, d'une durée de huit jours, laryngite.

2º Période d'état. - L'attaque est constituée par les arthrites et par des symptômes généraux. Un plus ou moins grand nombre d'articulations sont prises à la fois, huit à dix dans un rhumatisme moyen. L'articulation devient très douloureuse, surtout la nuit; les membres sont immobilisés, pour éviter tout mouvement; la peau rougit modérément; il y a de l'épanchement intra-articulaire, en même temps que du gonflement des tissus péri-articulaires. Les articulations peuvent être prises successivement; chacune d'elles est atteinte environ pendant une semaine.

La fièvre est élevée, mais elle n'a pas de courbe régulière. Pendant les premiers jours, elle atteint le soir 38°-39°, puis elle reste à 39°-40° pendant la période d'état. La persistance de l'hyperthermie doit faire craindre des complications cérébrales. La température s'abaisse progressivement au bout de 2 à 4 semaines. L'accélération du pouls est parallèle à l'élévation de la température : 90 à 100, parfois 120. Les sueurs

sont constantes, très abondantes et quelquefois accompagnées de sudamina et d'éruptions miliaires. On peut observer des épistaxis. Le sommeil est nul au début; l'intelligence reste intacte. Les urines sont rares et colorées. Le malade est anémique (augmentation des leucocytes et diminution des glo-

Les récidives sont fréquentes chez les sujets prédisposés. Diagnostic. - Avec complications articulaires, dans la grippe, la fièvre typhoïde, les angines; avec ostéomyélite

juxta-épiphysaire, rachitisme fébrile, mal de Pott cervical (rhumatisme vertébral); enfin avec les pseudo-rhumatismes toxiques et infectieux, en particulier le rhumatisme blen-

norragique.

Complications. - Endocardite aiguë. - En raison de la fréquence des complications cardiaques et de leur début insidieux, le médecin doit toujours examiner le cœur d'un rhumatisant aigu. A l'auscultation, on constate que les bruits du cœur sont sourds, lointains, parfois accompagnés d'un frottement (endo-péricardite). En même temps, la fièvre s'élève de nouveau; il peut y avoir des palpitations, de la douleur précordiale, de l'accélération et de l'irrégularité du pouls, de la cyanose, de l'œdème pulmonaire (râles ronflants et sibilants des deux côtés de la poitrine). Les troubles cardiaques peuvent disparaître avec l'attaque de rhumatisme, ou bien persister et devenir l'origine d'affections valvulaires chroniques.

Aortite. - Phlébite.

Complications pulmonaires. - Elles prennent la forme de catarrhe suffocant (début brusque, menaces d'asphyxie, cyanose, expectoration spumeuse, pronostic très grave) ou la forme de congestion pulmonaire.

Pleurésie. — Elle reste ordinairement latente:

Rhumatisme cérébral. - Apparaît ordinairement pendant la période d'état; annoncé par l'élévation de la température qui demeure à 40°, l'accélération du pouls, les sueurs profuses.

Se manifeste par céphalée, vomissements, délire tantôt calme, tantôt furieux, aboutissant au coma. Sa marche est suraiguë, aiguë ou chronique.

Il faut le diagnostiquer avec délire alcoolique, urémie cé-

Albuminurie. - Bénigne le plus souvent; quelquefois néphrite hémorragique, ou hémoglobinurique.

Eruptions cutanées. - Urticaire, nodosités sous-cutanées ou intra-cutanées, adénite.

Rhumatisme musculaire.

Traitement. - Traitement par le salicylate. - Donner dès le début le salicylate de soude, de 4 à 8 grammes par jour, en fractionnant la dose : . . .

Salicylate de soude . . . 4 gramme. Pour 1 cachet nº 20, de 4 à 8 cachets par jour.

Ou bien en solution:

Salicylate de soude . . . 20 grammes. Eau distillée 300 —

4 à 8 cuillerées par jour, dans de l'eau de Vichy. Chaque cuillerée contient 1 gr. de salicylate.

ou la potion suivante :

Salicylate de soude						6	gramme
Cognac			5.			20	_
Sirop d'orange						30	
Eau distillée	1	100				100	_
		-		-	100		

F. s. a. — A prendre en six fois dans les 24 heures.

Chez l'enfant. — Salicylate de 1 à 2 grammes, jusqu'à cinq ans; 2 à 4 grammes jusqu'à douze ans.

Le salicylate sera donné jusqu'à cessation des douleurs articulaires à dose entière, puis pendant une quinzaine, en diminuant la quantité.

Contre-indications à l'administration du salicylate. — L'apparition d'accidents toxiques (vomissements, bourdonnements d'oreille et même surdité, vertiges, épistaxis, délire, collapsus); la grossesse; l'existence d'une néphrite antérieure ou de lésions cardiaques.

Donner alors l'antipyrine (3 à 6 grammes par jour); le salol (trois à six cachets de 0 gr. 75), ou le salophène (trois à six cachets de 4 gr.).

Traitement des complications. — En cas de troubles gastriques. — Le salicylate peut être donné par la voie rectale. Contre les suenrs abondantes. — Sulfate d'atropine.

Contre l'insomnie. — Hydrate de chloral ou sirop de morphine.

Contre la fièvre. - Sulfate de quinine.

En outre, envelopper les articulations malades, d'un pansement légèrement compressif, après avoir appliqué le liniment:

Chloroforme		3.0	20 grammes 80 —		
Baume tranquille.			80 —	pour	onetions.

Ou la teinture :

Chlorhydrate de	cocaïne	1	gramme
Teinture d'iode.		30	_

Contre les complications cardiaques. — Ventouses scarifiées sur la région précordiale; repos absolu. S'il y a de l'arythmie : caféine ou digitale. (Voir Maladies du cœur.) Contre le rhumatisme cérébral :

Bromure de potassium				4	grammes.
Sirop de laurier-cerise			} aa	20	
Sirop d'opium	100	OR ST		120	-

F. s. a — Potion à prendre par cuillerées à soupe.

En outre, donner des bains froids de 24° à 20°; morphine;

Traitement de la convalescence. — Alimentation encore légère; toniques et ferrugineux; éviter les refroidissements et l'humidité; bains sulfureux, massage, si les articulations sont encore douloureuses; eaux sulfureuses ou chlorurées sodiques si les douleurs persistent.

PSEUDO-RHUMATISMES

Les arthrites, avec symptômes généraux simulant plus ou moins le rhumatisme aigu, peuvent s'observer au cours d'un certain nombre d'infections ou intoxications, telles que : intoxications par : antipyrine, iodoforme, quinine, digitale, mercure, iodures alcalins, plomb, toxines alimentaires, injections de sérums, infections diphtérique, blennorragique, pneumococcique, staphylococcique, grippale, ourlienne, des fièvres éruptives (rhumatisme scarlatin), érythème polymorphe, etc. (Voir ces différentes affections). C'est à ces manifestations qu'on donne le nom de pseudo-rhumatismes.

Diagnostic. — Il reposera sur l'absence d'antécédents rhumatismaux, la moindre intensité des phénomènes généraux, la rareté des complications cardiaques, l'évolution subaiguë ou chronique, les conditions étiologiques.

Traitement. — Il s'adressera surtout à la cause. En outre, on emploiera les antiseptiques généraux, les analgésiques.

VARIOLE

Symptômes. — 1º Variole discrète. — Caractérisée par une éruption de pustules séparées les unes des autres par de larges espaces de peau saine.

Guide du médecin-praticien.