

*phénomènes de collapsus* : MM. Variot, Netter et Barbier partent de ce fait pour renoncer à la méthode de Brand chez l'enfant; M. Glénard, au contraire, nie leur existence ou prétend que lorsqu'on les observe, c'est que la méthode des bains froids n'a pas été employée d'une façon systématique. A mon avis il ne faut pas nier l'existence de ces menaces de collapsus et leur fréquence assez grande chez l'enfant; mais on doit, en possédant bien la pathogénie, s'efforcer de les combattre sans renoncer pour cela au traitement par les bains froids.

Un premier fait sur lequel tous les médecins d'enfants sont, je crois, d'accord, c'est la fréquence relative des complications cardiaques dans la fièvre typhoïde infantile; pour MM. Moizard et Bacaloglu, les complications cardiaques sont aussi fréquentes que chez l'adulte, mais peut-être un peu moins graves. M. Netter dit que les phénomènes les plus inquiétants ont généralement été fournis par l'appareil circulatoire. M. Guinon écrit que les troubles cardiaques, faiblesse du cœur, embryocardie, tachycardie, collapsus sont relativement très fréquents dans l'enfance. M. Sevestre a depuis longtemps exprimé la même opinion à laquelle d'autres médecins d'enfants, comme M. Comby, souscrivent également. Tout le monde paraît donc admettre cette proposition que les accidents cardiaques sont fréquents dans la fièvre typhoïde infantile. J'en ajouterai une seconde, c'est que la fièvre typhoïde est de toutes les maladies de l'enfance celle qui présente le plus fréquemment des accidents cardiaques.

Aussi est-il légitime de conclure que le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids est celui de tous les traitements hydriques appliqués dans les maladies infectieuses de l'enfance qui exige le plus de précautions et celui où l'on doit en particulier exercer la surveillance la plus attentive du côté du cœur. Je ne veux point dire que les menaces de collapsus, la petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités, un certain degré de cyanose soient une raison de suspendre le traitement, mais on fera bien en pareil cas d'aller au-devant de ces troubles en administrant un tonique cardiaque; parmi ces toniques on pourrait hésiter entre la caféine et la strychnine, mais la caféine a trop souvent l'inconvénient de provoquer de l'excitation cérébrale et m'a paru très inférieure à la strychnine qui m'a toujours donné les résultats les plus satisfaisants. Dans les cas où l'on se trouve en présence de malades dont la réaction se fait fort mal, dont le pouls reste petit et fréquent, il sera indiqué de faire deux fois par jour des injections de sulfate de strychnine d'un quart à un demi-milligramme.

On pourra employer la formule suivante :

Sulfate de strychnine . . . . .	0,01 centigramme
Eau distillée . . . . .	20 grammes

Cette solution contient un demi-milligramme par centimètre cube. Le pouls se relève admirablement sous l'influence de cette médication qui a l'avantage de pouvoir être prolongée pendant tout le temps nécessaire sans aucun phénomène d'intolérance ni d'accumulation. Généralement sous son influence les bains sont beaucoup mieux tolérés.

Il est très rare que les troubles cardiaques chez l'enfant aient une intensité telle qu'il faille supprimer les bains froids.

Je reste donc, avec l'immense majorité des médecins d'enfants de Paris (Comby, Marfan, Sevestre, Guinon), partisan résolu de la méthode des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde, mais je n'irai pas jusqu'à dire systématique, car en proclamant les merveilleux effets de la balnéothérapie froide, je crois impossible de la considérer comme une médication spécifique de la fièvre typhoïde et ce ne serait qu'à cette condition que je pourrais admettre le mot systématique.

Les partisans des médications systématiques en arrivent trop facilement à oublier les indications diverses que peut présenter une maladie dont le tableau clinique est pourtant si varié et à faire table rase de moyens adjutants quelquefois indispensables; c'est ainsi que M. Glénard me faisait presque un crime de signaler l'existence de phénomènes de collapsus chez certains typhiques soumis à la méthode de Brand et me rangeait parmi les adversaires des bains froids, pour avoir signalé la grande efficacité de la strychnine contre ces phénomènes.

*En résumé, il faut baigner de bonne heure dès le début de la maladie, baigner quelquefois avant même que le diagnostic ferme de fièvre typhoïde ait pu être fait, si ce diagnostic est probable et si l'on craint des phénomènes graves.* Il faut surveiller avec un soin tout particulier le cœur des typhiques; car c'est dans cette maladie qu'il est le plus fréquemment touché chez l'enfant. En pareil cas les injections sous-cutanées de sulfate de strychnine rendent les services les plus signalés.

Les contre-indications formelles à l'emploi des bains sont les hémorragies intestinales et les perforations, les phénomènes de collapsus grave d'origine myocardique et ces faits de collapsus par dégénérescence aiguë du foie qu'a signalés Roger. Chez les nourrissons on devra être sobre des bains froids et se contenter des bains frais.

Dans certains cas de formes méningitiques, si les bains froids sont mal tolérés, on pourra s'adresser aux bains chauds.

**Hygiène alimentaire.** — Il faut, comme l'a dit M. Marfan, éviter deux écueils : la diète excessive ou l'alimentation trop abondante.

Et cependant la suralimentation des typhiques, l'administration même d'une nourriture solide, a rencontré dans ces derniers temps d'ardents défenseurs, dont M. Vaquez s'est fait en France l'interprète. Les médecins russes surtout se sont engagés dans cette voie de la suralimentation des typhiques (Pirogow, Botkine, Pouritz, Zassetsky et plus spécialement chez les enfants, Kissel à Moscou et Winokouroff à Odessa). Les observations du service de Winokouroff ont été rapportées dans la thèse de Mlle Balabane.

Voici le menu d'une journée de ces enfants suralimentés : six repas par jour : à 8 heures du matin une tasse de lait ou de cacao et un morceau de pain; à 10 heures un œuf à la coque ou deux et du riz au lait; à midi bouillon, côtelette hachée, pain et compote; à 2 heures lait et biscuits; à 4 heures œufs, pain et thé, à six heures du lait et du bouillon.

Mlle Balabane a réuni 20 observations d'enfants ainsi suralimentés en

face de 15 observations d'enfants soumis au régime habituel. Or, si on parcourt ces observations, ce qui frappe c'est la durée insolite de la fièvre chez les enfants ainsi suralimentés; dans plus de la moitié des cas, 11 à 12 fois sur 20, elle a dépassé 50 jours, atteignant 40, 44 et 50 jours. La durée de la période fébrile est, au contraire, beaucoup moins longue chez les enfants non suralimentés: sur 15 observations elle n'a que deux fois dépassé 50 jours. Ces résultats jugent, je crois, la méthode.

Il est nécessaire d'assurer aux typhiques une alimentation suffisante, mais cette alimentation devra être faite sous la forme liquide; le lait est de beaucoup l'aliment préférable, surtout chez l'enfant; on tâchera d'en faire prendre un à deux litres. On pourra l'additionner d'un peu de café, d'un peu de cacao; on donnera du bouillon à petite dose, dans certains cas même des bouillies très claires. Si la maladie se prolonge, j'y fais volontiers ajouter du jus de viande préparé par macération; souvent également, surtout vers la fin de la maladie, des jaunes d'œuf sous forme de lait de poule ou ajoutés au bouillon. On sait que le typhique doit boire abondamment, on peut lui donner de la décoction d'orge sucrée avec du miel ou de la limonade vineuse.

La reprise de l'alimentation au moment de la convalescence doit être entourée de certaines précautions: en général on doit attendre quatre jours après la chute définitive de la fièvre pour commencer à donner des aliments solides. Il faudra se garder de prolonger trop longtemps la période de diète surtout dans les fièvres typhoïdes graves; j'ai vu quelquefois l'inanition de la convalescence provoquer de la fièvre et du délire qui disparaissaient avec une alimentation suffisante (viande crue) et le retour des forces.

M. le docteur Josias a communiqué au Congrès de Madrid (1905) les résultats du traitement par le sérum antityphique de Chantemesse, dans la fièvre typhoïde infantile. Sur 50 malades traités, il y a eu 2 décès, l'un dû à des complications pulmonaires et au laryngo-typhus, l'autre à une perforation intestinale. En outre 2 malades sont morts de diphtérie contractée au cours de la fièvre typhoïde. La mortalité due à la maladie elle-même aurait été de 4 pour 100, alors que dans la même période M. Josias relève 14 pour 100 avec les autres méthodes de traitement.

La quantité de sérum injecté a été généralement de 1 centimètre cube pour 50 kilos de poids corporel. Cette dose doit être diminuée de moitié si on intervient tardivement, dans les cas graves.

Il ne semble pas que la durée de la maladie ait été très diminuée, sauf chez les malades injectés avant le 8<sup>e</sup> jour (8 sur 50).

Chez les malades injectés le 8<sup>e</sup> jour (10), on constate des durées assez longues (16, 14, 16, 21, 24, 25, 28, 37, 59, 59 jours).

Ces résultats intéressants portent sur un nombre trop restreint de faits, pour qu'on puisse juger d'une façon absolue la valeur de la méthode.

**Traitement des complications.** — Dans les formes graves avec menace de collapsus, quand le myocarde fléchit, j'ai dit tout le bénéfice qu'on pouvait retirer des injections sous-cutanées de strychnine; elles me paraissent très supérieures aux injections de caféine (0,025) qui augmentent souvent l'agitation et le délire. A la digitale (teinture 20 gouttes) on peut reprocher

son action lente et son accumulation. Les injections de sérum artificiel pourront dans le même cas rendre de grands services en relevant la tension artérielle. Dans le cas de myocardite on se trouvera bien de l'application d'une vessie de glace au-devant de la région précordiale. S'il existe des complications pulmonaires on aura recours à l'application de ventouses sèches et, au besoin, à l'enveloppement humide froid du thorax dans l'intervalle des bains. Dans les formes méningitiques on usera des applications de glace sur la tête, quelquefois même d'émissions sanguines: sangsues à la mastoïde (Marfan).

Parmi les complications intestinales, deux surtout doivent retenir notre attention à cause de leur gravité: les hémorragies intestinales et les perforations. Contre les hémorragies intestinales Jules Simon recommandait chaleureusement le perchlorure de fer; actuellement on use de préférence du chlorure de calcium à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour, répété pendant quatre ou cinq jours. On appliquera de la glace sur le ventre et on fera, au besoin, des injections de sérum artificiel. En ce qui concerne les perforations intestinales, le traitement médical, immobilité, opium et glace, donne généralement de bien médiocres résultats; l'important est de poser rapidement un diagnostic précis et de recourir aussitôt à l'intervention chirurgicale. Sur 15 opérations faites sur l'enfant, il y a eu 5 guérisons (Dandridge, 1894, Cushing, Herbert, Pearson, Heurteaux) et 8 décès.

L'intervention devra être faite aussitôt que possible si l'on veut avoir quelque chance de succès, dans les douze premières heures, dix-huit au plus tard. Nous n'avons pas à indiquer ici ce qu'elle doit être au point de vue chirurgical, on trouvera tous ces détails dans la thèse de Mauger.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Historique:** TAUPIN. *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (Paris, nov.-déc. 1859; janvier 1860). — RILLIET. De la fièvre typhoïde chez les enfants (*Th. Paris*, 1840). — SKOKALSKI. Die Geschichte und die pathologische Anatomie des typhösen Fiebers bei den Kindern. (*Jahrb. für Kinderkrankheiten*, Bd VII und VIII). — LOSCHNER. *Prager Vierteljahresschrift* (Bd IX). — FRIEDLEBEN. *Griesingers Archiv* (1848, Heft I). — FRIEDREICH. *Der Abdominaltyphus der Kinder* (Dresden, 1856). — PFFNER. *Zum Typhus abdominalis des Kindesalters* (Basel, 1875). — GERHARDT. *Handbuch der Kinderkrankheiten* (Zweiter Band, Tübingen, 1877). — HENOCH. *Charité-Annalen* (II Band). — REHN. Das Typhoid im Kindesalter (*Deutsche medizin. Zeitung*, 1884). — PARROT. *Progrès médical* (1882, n° 24, 26, 27, 29).  
**Généralités:** GRIFFITH. *Philad. Med. Journ.* (octobre 1898). — HADOT-ANGL et FRUHNSHOLZ. *Rev. méd. de l'Est* (janv. 1897). — JACOBI. *Pediatrics* (décembre 1889). — LOVE. *Journ. of Amer. Med. Assoc.* (janv. 1894). — MARFAN. *Médecine moderne* (1894). — MORSE. *Boston Med. Journ.* (février 1896). — NOYES. *Med. Record* (janvier 1894). — ŠBRANA. La fièvre typhoïde infantile dans les pays chauds (*Arch. de méd. des Enf.*, janvier 1899). — STARR. *Journ. of Amer. Med. Assoc.* (mai 1899). — STRAUER. *Med. Record* (août 1901). — VARIOT. *Soc. de Pédiatrie* (nov. 1899). — NETTER. *Soc. de Pédiatrie* (1900). — AUSSET. *Soc. de Pédiatrie* (1900). — MOUSSOUS. *Congrès de Lyon* (1895).  
**Étiologie:** A. OLLIVIER. *Lec. clin. sur les mal. de l'enf.* (54<sup>e</sup> leçon, p. 535). — CADET DE GASSICOURT. *Traité clin. des mal. de l'enf.* (t. II). — DE MONTMOLLIN. Observations sur la fièvre typhoïde de l'enfance faites à l'hôpital des enfants de Bâle (*Dissertation inaugurale de la Faculté de méd. de Bâle*, 1885). — E. BALLARD. *Med. Times and Gaz.* (26 nov. 1870). — KOBER (de Washington). *Congrès de 1900* (section de Pédiatrie). — DUMONT. *Revue méd. de la Suisse romande* (1887). — HAUSHALTER. *Revue méd. de l'Est* (15 avril 1895). — HART. *Congrès internat. méd. de Londres* (1881). — AUERBACH. *Deutsche med. Woch.* (1884, p. 709). — GUINON. *Soc. méd. des hôp.* (décembre 1897. De la contagion directe). — M<sup>me</sup> DONZEAU. (*Th. de Paris* 1900). — ACHARD et BENSUADE. Passage de la substance agglutinante dans le lait des nourrices (*Soc. méd. des hôp.*, 1896, p. 679). — WIDAL et SICARD. *Soc. biol.* (24 juillet 1897). — LANDOUZY et GRIFFON. Transmission du pouvoir agglutinant de la nourrice à l'enfant (*Soc. biol.*, 6 nov. 1897). — CASTAIGNE. Même sujet (*Soc. biol.*, 20 nov. 1897). — CHAMBARD-HENON. *Union méd.* (21 mars 1897). — MARFAN. Revue sur la fièvre typhoïde congénitale (*Revue d'Obstétr. et de Pédiatrie*, 28 janv. 1895). — ÉTIENNE. Fièvre typhoïde congénitale (*Gaz. heb. de méd. et chir.*, 1896). — CHAMBRELENT et SAINT-PHILIPPE. *So. c. d'Obstétr. de Bordeaux* (novembre 1895). — GEORGES BLUMER. (*Journ. Am. Med. Assoc.* 29 déc. 1900.) — PLANCHE et GALLAVARDIN. *Lyon méd.* (1898).

- Anatomie pathologique:** BRYANT. (*British Med. Journal* 1899. Fièvre typhoïde sans lésions intestinales). — MÉRY. La perforation intestinale dans la fièvre typhoïde chez l'enfant (*Presse méd.*, 1902). — POUILLOT. La myocardite typhique chez l'enfant (*Th. Paris*, 1895). — CALAMET. Myocardite typhique (*Th. Paris*, 1902). — WEILL et BARJON. Myocardite parenchymateuse chez l'enfant (*Arch. de méd. expér.*, 1895).
- Symptomatologie:** SEVESTRE. Début brusque de la fièvre typhoïde (*Soc. Méd. hôp.*, n° 20). — MOIZARD. La fièvre typhoïde à début brusque simulant l'appendicite (*Journ. de méd. et chir. pratiques*, 10 juillet 1899). — POTAIN. Fièvre typhoïde à début grippal (*Soc. Méd. hôp.*, n° 20). — WEILL et LESIEUR. *Revue des mal. de l'enf.* (1900). — BOULIX. *Th. de Lyon* (1900). — WEILL. *Congrès de Lyon* (1895). — MARFAN. (*Soc. méd. hôp.*, 1896, n° 8). — COMBY. *Soc. méd. des hôp.* (février 1896). — LEMASLE. *Th. de Paris* (1897). — GIRAUD. *Th. de Paris* (1884). — ZIWER. Réchutes de la fièvre typhoïde (*Th. de Lyon*, 1892). — CHATARD. Réchutes de la fièvre typhoïde (*Th. de Paris*). — WOLBERG. *Jahrb. für Kind.* (Bd XXVII, p. 28).
- Complications. Tube digestif:** RÉVILLIOD. *Th. de Paris* (1886). — SEIBON. *Th. de Paris* (1902). — COSTINESCO. *Th. de Paris* (1897). — RATIER. *Th. de Paris*. — MAUGER. *Th. de Paris* (1900). — MOUSSOUS. *Arch. clin. de Bordeaux* (1892). — GUINON. *Revue des mal. de l'enf.* (juillet 1899). — BARBIER. *Soc. Pédiatrie* (12 décembre 1899). — LEJARS. *Soc. chir.* (1896). — MORESTIN. *Th. de Mauger* (1900). — ROGKR. *Maladies infectieuses* (1902). — HECQUET. *Th. de Paris* (1902). — RABOT. *Union méd.* (nov. 1890). — HERVÉ. *Revue des mal. des enfants* (1898. Hémorragies intestinales). — GARCIN. *Th. de Lyon* (1892).
- Appareil circulatoire. Myocardites:** BERNHEIM. *Congrès de la Rochelle* (1882). — DEMANGE. *Revue de méd.* (1885). — OLSCHIEWSKA. *Th. de Paris* (1894). — POUILLOT. *Th. de Paris* (1895). — WILLAUME. *Th. de Nancy* (1887). — BACALOGLU. Le cœur dans la fièvre typhoïde (*Th. Paris*, 1900).
- Artérites et gangrène:** MILLARDET. *Th. de Paris* (1900). — SELLI. *Union méd.* (1895). — LE CLERC. *Normandie méd.* (nov. 1900). — DREWIT. *Lancet* (15 nov. 1890).
- Complications nerveuses. Formes méningitiques:** FORGET. *Traité de l'entérite folliculaire* (1841). — FRITZ. *Th. de Paris* (1864). — DABOUT. *Th. de Paris* (1902). — MOIZARD et GRENET. *Arch. de méd. des enfants* (1905). — MÉRY et BABONNEIX. *Soc. de Pédiatrie* (1902). — BRETON. Méningite suppurée à bacille d'Eberth (*Revue des mal. de l'enf.* 1891). — CUCHEROUSSET. *Th. de Paris* (1902). — DREWS. Fièvre typhoïde et méningite cérébro-spinale chez un enfant de trois ans et demi. (*Virchows Jahresbericht*, 1894). — GEORGEWITZ. *Th. de Paris* (1891). — MENSI et CARBONE. Méningite à bacille d'Eberth (*Riforma medica*, 1895). — WENTHORTH. Méningite à bacille d'Eberth. (*The Lancet*, 1899).
- Aphasie:** LANDOUZY. *Th. d'aggrégation*. — KERN. *Th. de Fribourg* (1882). — GALATTI. (1897). — VIDAL. *Montpellier méd.* (1897). — DE LA HARPE. *Revue méd. de la Suisse romande* (1885). — BOHN. *Jahr. f. Kinderheil* (t. XX).
- Vésanies:** ADAMS. *Arch. of Pediat.* (1896). — COMBY. — SÉGLAS. *Bull. Soc. hôp.* nov. 1896.
- Divers:** ALBOUSE. Les réflexes dans la fièvre typhoïde (*Th. de Lyon*, 1892).
- Complications osseuses et articulaires:** KEEN. *Mémoire à la Smithsonian Institution of Washington* (1878). — BROCA et ACHARD. *Soc. des hôp.* (nov. 1895), et *Gaz. hebdom.* (janv. 1895). — DÉHU. *Th. de Paris* (1895). — HASLÉ. *Th. de Paris* (1892). — DUCLOS. *Th. de Paris* (1895). — GRANCHER. *Bull. méd.* (octobre 1892). — RATIER. *Th. de Paris* (1901). — JOSEPH LANGER. *Centralblatt für Kinderheil.* (1902). — ALBERT ROBIN. *Gaz. Méd. de Paris* (1881). — POTIER. *Revue des mal. de l'enf.* (1894). — SYDNEY-PHILIP. *Brit. Med. Journ.* — FLORANGE. *Th. de Paris* (1902).
- Voies respiratoires. Larynx:** SCHUSTER. *Arch. für Kinderheil.* (1891, t. XII). — GALLOIS. *Bull. méd.* (15 déc. 1900). — GUINON. *Soc. Pédiatrie* (14 avril 1900). — ACKER. Gangrène du poumon (*Arch. of Ped.*, sept. 1891, p. 660).
- Complications rénales:** GEIER. Néphrite et albuminurie de la fièvre typhoïde des enfants (*Jahrb. für Kinderheil.*, Bd XXXI). — PERRÉ et DEVIC. *Province méd.* (1890). — GUMET. *Th. de Lyon* (1892).
- Complications cutanées:** HUTINEL et MARTIN DE GIMARD. Érythèmes infectieux. (*Méd. mod.*, janv.-fév. 1890). — ARON. *Th. de Paris* (1900). — REMLINGER. *Revue de méd.* (1900). — TORDEUS. *Arch. f. Kinder.* (1898, p. 287). — JANOWSKI. Parotidite purulente à bacille d'Eberth (*Arch. f. Kinderheil.*, 1896, p. 411). — L. GUINON et MEUNIER. Fièvre typhoïde et tub. aiguë (*Revue des mal. de l'enf.*, avril 1897).
- Fièvre typhoïde des nourrissons:** DAVIDSON. *Brit. Med. Journ.* (mai 1902). — LOVE. Fièvre typhoïde chez un enfant de 4 ans 1/2 (*Brit. Med. Journ.*, avril 1902). — CASSOUTE. *Congrès de Marseille* (1898). — M<sup>me</sup> RIVOIRE. *Th. de Montpellier* (1899). — NOBÉCOURT et BERTHERAND. *Soc. de Pédiatrie* (1900). — NOBÉCOURT et VOISIN. *Revue des mal. de l'enf.* (janvier 1905). — ADAMS. *Amer. Journ. of obst.* (octobre 1894). — CORBIN. *Thèse Paris* (1890). — DESPLATS et VOITURIER. *Journ. des sc. méd. de Lille* (28 sept. 1888). — GUINON. *Revue des mal. de l'enf.* (1897). — HAUSHALTER. *Soc. de méd. de Nancy* (janv. 1901). — LEE. *Cleveland Med. Journ.* (1897). — LEMERCIER. *Normandie médicale* (1895). — LOVET MORSE. *Arch. of Ped.* (décembre 1900). — NÖRTHRUP. *Arch. of Ped.* (janv. 1896).
- Séro-diagnostic chez l'enfant:** E. PÉRIER. *Médecine infantile* (1897). — COUTURE. *Th. de Paris* (1897). — MABRENIER. *Th. de Paris* (1901). — MORRILL. *Th. de Paris* (1896). — PFAUNDLER. *Jahrb. f. Kinderheil.* (L. 5, 1899). — GERSHEL. *Med. Record* (28 nov. 1901). — NACHOD. *Prag. med. Woch.* (14 oct. 1897). — SCHAW. *Lancet* (1897). — SIEGERT. *Munch. med. Woch.* (1897-1890). — BERBER. Valeur de la diazoreaction et de l'examen du sérum pour le diagnostic. (*New-York med. Journ.* (16 avril 1898).
- Traitement:** HAGENBACH. *Jahrb. f. Kinder.* (1872, p. 181). — JACOBI. *Arch. of Ped.* (février 1888). — GILLET. *Revue génér. de clin. et de therap.* (12 et 17 janv. 1889). — JOSIAS. Le bain froid systématique dans la fièvre typhoïde. (*Soc. méd. des hôp.*, 26 déc. 1890, et *Thérap. infant.*, 1896). — NEDZWECKI. *Vratch* (19 juillet 1890). — GARAL. *Th. de Lyon* (1890). — JULES SIMON. *Bull. méd.* (15 nov. 1891). — DARRICARÈRE. *Th. de Lyon* (1892). — BIHOREL. *Th. de Paris* (1895). — DENOYER. Traitement par le sulfate de quinine (*Thèse de Paris*, 1895). — FAURE-MILLER. *Th. de Paris* (1895). — LACAZE. *Th. de Paris* (1895). — SEIBERT. *Arch. f. Kinderheil.* (1896, 20, p. 416). — KISSEL. *Vratch* (1896). — FILATOFF. *Dietsk. med. Mosk.* (1897). — CHAUVEAU. *Th. de Paris* (1901). — M<sup>me</sup> BALABANE. *Th. de Paris* (1900). — BACALOGLU. *Gaz. des hôp.* (1900). — GLÉNARD. *Revue des mal. de l'enf.* (1900).

## XIV

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE<sup>1</sup>PAR LE D<sup>r</sup> LOUIS WOLBERG

Médecin d'enfants à l'hôpital israélite de Varsovie.

Le typhus pétéchiol est une maladie infectieuse qui s'observe chez l'adulte et chez l'enfant; principalement dans les classes pauvres qui y sont prédisposées. Dans les classes aisées, le typhus exanthématique est bien plus rare que la fièvre typhoïde. La contagiosité de cette maladie est très grande; la contagion se fait non seulement par contact direct, mais aussi par l'intermédiaire d'une tierce personne, par les vêtements, les linges, les objets, même par l'air. Cette contagiosité semble atteindre son maximum au stade de guérison (Wyss). L'enfant peut à tout âge être atteint du typhus; cependant les très jeunes enfants sont plus rarement frappés; la maladie est surtout fréquente à l'âge de la puberté, fait qui a été observé par moi comme par Filatow. Filatow n'a pas observé de cas chez l'enfant au-dessous de 5 ans; sur 50 cas que j'ai pu suivre à l'hôpital d'enfants de Bersohn-Baumann, je n'ai vu non plus aucun enfant au-dessous de 5 ans atteint de typhus exanthématique, mais il faut dire que dans cet hôpital on ne reçoit que des enfants au-dessus de cet âge (de 5 à 15 ans).

**Étiologie.** — L'étiologie de cette maladie est encore inconnue; il est incontestable que l'infection doit être provoquée par une bactérie, comme il en est de la fièvre typhoïde, ou de la fièvre récurrente, mais on n'a pas encore réussi à l'isoler d'une façon certaine. Le Prof. Monti (*Kinderheilkunde*, 1900) rapporte qu'un streptobacille fut isolé par *Hlava* dans les cadavres des enfants ayant succombé au typhus exanthématique, et que *Cornil* et *Babès* ont confirmé ces assertions. *Lewaschew* a décrit un micrococcus exanthematicus, qui se rencontrait principalement dans les voies aériennes et dans leurs sécrétions; *Dubief* et *Bruhl* d'autre part ont vu un diplocoque qu'ils regardent comme le véritable agent pathogène. La nature de l'agent étiologique est donc encore très douteuse; cependant, d'après la marche clinique de la maladie et les recherches d'autopsie, on est en droit de soutenir que les bactéries du typhus exanthématique appartiennent à l'espèce streptocoque.

La plupart des cas ont été observés au printemps et en hiver. Sur 50 malades que j'ai soignés à l'hôpital, j'ai vu 22 cas dans le sexe masculin et 28 dans le sexe féminin; le sexe ne semble donc pas avoir d'influence appréciable.

La durée du typhus exanthématique fut de 6 à 17 jours, en moyenne

(<sup>1</sup>) Pour les détails, voir Louis Wolberg, Typhus pétéchiol chez l'enfant, *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, XXVI, 1887.