

la manipulation du lait, soit qu'il le récolte, soit qu'il le distribue.

La deuxième cause est apportée par l'eau que l'on ajoute au lait. Les puits sont souvent voisins des tas de fumier sur lesquels on jette les déjections des personnes atteintes de cette dangereuse maladie. Il est évident que ces eaux sont des foyers d'infection.

Si l'on réfléchit à ceci, que, d'après le règlement, le pourcentage en gras doit être de trois pour cent; si l'on sait qu'à cette saison de l'année, les vaches donnent un lait plus riche, soit de 42 p.c., et comme il ne se vend pas plus cher, le fermier sera tenté de le réduire avec de l'eau. Il ajoutera 30 à 40 p.c. d'eau, et ça fera le compte.

En dernier lieu vient une autre source d'infection. C'est l'habitude de placer les bidons contenant le lait depuis la traite jusqu'à l'expédition, dans la maison même. On conçoit que si du lait est gardé sous le même toit qu'un fiévreux, il sera contaminé. Ces cas sont beaucoup plus fréquents qu'on le croit.

La conclusion, c'est que, en temps d'épidémie, l'attention doit se porter sur l'eau, ensuite sur le lait

* * *

Comment se propage la fièvre typhoïde

M. le professeur Delorme a fait récemment à l'Académie de Médecine sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde une communication dans laquelle il proteste avant tout contre l'importance exagérée donnée aux porteurs de bacilles; l'importance qui même en Allemagne a été critiquée. Voici quelques conclusions de cet important travail:

Dans la genèse des endémies et des épidémies typhoïdiques, l'influence des porteurs chroniques, latents ou sains, de bacilles est minime, exceptionnelle. S'y attacher est une erreur, ce peut être un danger, car cette doctrine détourne l'effort prophylactique de son véritable but;

La cause la plus immédiate de cette endémio-épidémicité réside dans la pollution de l'eau de boisson;

L'Académie doit demander aux pouvoirs publics qu'en raison des dangers qu'elles font courir à leurs habitants un certain nombre de villes soient obligées de faire les

travaux nécessaires pour que leurs eaux aient la pureté nécessaire, pour que les travaux de voirie, d'égouts, etc., reconnus indispensables soient exécutés dans le plus bref délai.

* * *

Des crises hypothermiques dans la fièvre typhoïde

Au cours de la fièvre typhoïde, tout abaissement thermique de 40 à 37° doit faire songer tout d'abord à une hémorragie intestinale ou à une perforation intestinale, ou beaucoup plus rarement à une urémie ou à une insuffisance hépatique. Mais ce ne sont pas là les seules causes des chutes thermiques: il existe, comme le montrent V. Courtellemont et J. Hautefeuille (*Echo médical du Nord*, 15 nov. 1908) de véritables crises hypothermiques dans la fièvre typhoïde. On peut en distinguer deux variétés:

Dans la première, signalée par Wunderlich, aucun symptôme n'est constatable sauf l'abaissement thermique. C'est la forme bénigne qui survient du 7^e au 11^e jour, mais Monnier (*Gaz. méd. de Nantes*, 2 mars 1907) l'a signalée plus tard dans le second ou troisième septénaire.

La seconde variété est beaucoup plus bruyante, c'est la forme grave. En plus de la chute de température, on observe une violente réaction nerveuse et cardiaque: frissons, tremblements, pâleur de la face, traits tirés, cyanose des lèvres et des doigts, sueurs froides. La température est à 35° ou 34°. La respiration est haletante, le pouls petit et accéléré.

Généralement, malgré l'aspect dramatique de cet accident, la guérison survient après une durée variable.

Le diagnostic en est facile. Pas de ballonnement, ni de contracture, ni de douleur abdominale pour faire songer à la perforation intestinale. Pas d'hémorragie intestinale. La rapidité de la guérison permet de rejeter l'hypothèse d'une lésion cardiaque ou pulmonaire avec collapsus terminal. Cette crise paraît imputable à une action de la toxine typhique sur les centres nerveux. V. Courtellemont et J. Hautefeuille rapportent une observation de crises hypothermiques graves chez une jeune fille de 17 ans.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

LA CHOREE ET SON TRAITEMENT

Le repos physique et mental a une importance spéciale même dans les formes légères, insiste Rankin, dans une récente étude sur la Chorée, dans *The British Med. Jnal.* Dans beaucoup de cas, il peut suffire à procurer la guérison sans autre traitement. L'enfant doit rester au lit jusqu'à

cessation de tous les mouvements de manière à réduire au minimum les risques des complications cardiaques et en même temps à favoriser la tendance naturelle à la guérison. On doit corriger toute source d'irritation réflexe, telles que les troubles de réfraction, le phimosis, les vers intestinaux, les troubles de la dentition, etc. Des doses légères de laxatifs doivent être administrés de temps en temps.