

cette époque le signe de Duguet a déjà disparu ; la plaie, s'il en existe, est détergée

A l'exemple de plusieurs de mes collègues, j'exige que, tous les matins, la gorge de chaque typhoïdique soit inspectée avec soin. C'est le secret de ma riche collection.

Enfin, voici peut-être un moyen d'être bientôt fixé sur la fréquence de cette affection. A ma connaissance, l'ulcération de Duguet n'existe pas dans les diverses formes et variétés des para-typhoïdes. Si les observations ultérieures confirment cette remarque, le signe de Duguet deviendra un élément capital du diagnostic différentiel, et il faudra toujours le rechercher et le signaler dans les états typhoïdiques. La parole est aux faits nouveaux.

MAURICE LETULLE.

## La Typhoïde et les Affections Para-Typhoïdes

Le 14<sup>ème</sup> Congrès International d'Hygiène et de Démographie tenu à Berlin en septembre dernier, consacrait plusieurs séances à la discussion de nos connaissances actuelles sur la fièvre typhoïde et les affections paratyphiques.

M. Chantemesse a fait sur ce sujet une fort longue communication, dont voici les points essentiels pour le praticien :

I.—LA MORTALITE TYPHIQUE — Depuis six ans passés (avril 1901 juillet 1907) le nombre des malades soignés dans les hôpitaux de Paris pour la fièvre typhoïde a été de 5,621, sur lesquels 960 ont succombé ; soit une mortalité de 17 p. c.

Dans ce laps de temps, 1000 malades ont été traités pour cette fièvre dans le service des typhiques du Bastion 29 ; 43 sont morts, soit une mortalité de 4,3 p. c. Dans ce service, le professeur Chantemesse utilise la thérapeutique habituelle — bains de 24 à 30 degrés — mais y ajoute une injection de sérum antityphique.

Le professeur Brunon (de Rouen) et le docteur Josias (de Paris) ont utilisé, pendant plusieurs années, chez les enfants atteints de fièvre typhoïde, le sérum antityphique. Avant la sérothérapie, la mortalité typhique était, dans leurs services, de 10 à 12 p.c. ; elle tomba, avec le sérum, à 3 et 4 p.c.

La méthode a été appliquée à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce par les médecins-majors Dopter

et Saquépée. Sur 90 cas il y eut 5 morts. Le chiffre de la mortalité par fièvre typhoïde avait été dans les six années précédentes, de 69 décès pour 648 cas, soit une mortalité moyenne de 10,6 p.c.

II.—MODIFICATIONS DES SYMPTOMES — Sous l'influence du sérum antityphique, l'évolution de la fièvre subit une modification qui se fait sentir dans tous les cas et qui se dessine toujours dans le même sens. Une période de réaction suit l'injection de sérum ; puis vient une période de défervescence. Dans le premier stade, qui dure de quelques heures à cinq ou six jours, la fièvre ne baisse pas ou baisse peu, parfois même augmente légèrement pendant quelques heures, puis enfin elle décroît, les bains deviennent moins nombreux, c'est la défervescence qui commence. Les modifications de l'état général suivent celles de la température. Pendant le stade de réaction, le malade n'a pas encore de sensation de bien-être. La seconde période commencée, le patient peut avoir de l'hyperthermie, mais il se sent bien, l'appétit se réveille, il urine beaucoup. A ce moment, et souvent plus tôt, survient un phénomène très particulier qui constitue peut-être le caractère objectif le plus apparent de la fièvre typhoïde modifiée par le sérum : un changement évident dans la vaso-motricité. Chez les malades qui ont reçu du sérum et qui ont terminé ou qui terminent leur période de réaction, souvent quelques heures après la pénétration du remède, le visage s'est profondément modifié. A la place de la pâleur du début, on distingue une rougeur diffuse, parfois très marquée, qui donne un bonne mine inattendue ; la stupeur a disparu ou s'est atténuée ; les mains ont également rougi, particulièrement sur la face palmaire, elles ne sont plus froides, mais chaudes, et les ongles ont pris une teinte rosée. Cette augmentation de la vascularisation périphérique persiste jusqu'à la convalescence.

La modification imprimée à l'évolution est d'autant plus favorable et frappante que le sérum est intervenu plus près du début, au moment où les appareils de défense ont encore conservé leur vigueur et peuvent réagir avec énergie sous l'influence du remède. Lorsque le sérum intervient tardivement, les résultats sont moins rapidement favorables.

La quantité d'urine augmente beaucoup ; dans la fièvre typhoïde ordinaire, la polyurie apparaît seulement au moment de la convalescence ; chez les malades injectés elle se montre au bout de quelques jours, et elle atteint parfois quatre à cinq litres.