

Dans la majorité des cas où elle fait apparition, l'éruption miliaire est donc purement liée à l'abondance des sueurs ; néanmoins cette éruption constitue quelquefois la détermination cutanée d'une maladie infectieuse, contagieuse, fébrile, d'une véritable pyrexie (*fièvre miliaire, suette miliaire*). L'existence de cette maladie en tant qu'entité morbide a été niée, mais à tort, par d'excellents observateurs, notamment par Hébra, qui la regarde comme un simple exanthème sudoral ou pyémique. Elle est endémique en certaines contrées (Picardie, Alsace, Piémont) et, chose curieuse, plus fréquente dans les campagnes que dans les villes. La symptomatologie consiste surtout en une fièvre continue, irrégulière, avec sueurs profuses et poussées successives d'éruptions miliaires, soit blanches, soit rouges, identiques à celles décrites plus haut. Si la sueur et l'éruption manquent ou rétrocedent, anxiété pré-cordiale énorme, dyspnée et souvent mort subite (1). ]]

### III. — DES TACHES OMBRÉES.

Taches ombrées, taches d'encre, taches bleuâtres, improprement vergetures (Littre).

Eruption très-rare et fort peu connue, qui semble appartenir exclusivement à la fièvre typhoïde et à la synoque ; elle a été signalée par plusieurs auteurs, mais décrite avec soin seulement par Piedagnel, Forget et Davasse.

On peut regarder ces taches comme des espèces d'ecchymoses et comme un premier degré de pétéchiés qui établiraient le passage des éruptions de la fièvre typhoïde à celles du typhus.

Elles consistent en taches ovalaires, allongées, larges de quelques millimètres, longues d'un à plusieurs centimètres, sans saillie, quelquefois même déprimées légèrement, comme les éraillures de la peau, et sans prurit. Leur couleur est bleu clair, pâle, ou semblable à celle d'une tache d'encre effacée. Elles ne disparaissent pas par la pression. Elles se forment lentement, disparaissent de même ; leur durée est assez longue ; leur couleur s'affaiblit quelquefois d'un jour à l'autre, pour reparaitre le jour suivant. Elles sont peu nombreuses, quatre, six, dix, et siègent sur l'ab-

(1) Voy. Foucart, *De la suette miliaire*. Paris, 1864.

domen, le haut des cuisses, la base du thorax, quelquefois aux membres (H. Roger, thèse citée).

On ne peut les confondre qu'avec les *vergetures* de la grossesse et de l'ascite.

Elles n'ont été rencontrées que dans la fièvre typhoïde et la synoque, et encore elles y sont très-rares ; dans le cours d'une année, et dans un service ordinaire d'hôpital, il est rare qu'on en observe plus de deux ou trois exemples ; elles sont cependant plus fréquentes dans certaines épidémies. Elles se montrent à une époque variable, souvent près du début de la maladie. Elles se rencontrent ordinairement dans les cas légers et qui guérissent facilement (1), circonstance assez bizarre, puisque leur nature (ecchymose) serait propre à faire soupçonner un état de dissolution du sang.

Leur rareté s'oppose à ce qu'on leur attribue une valeur.

### IV. — DES PÉTÉCHIÉS.

*Description.* Les pétéchiés consistent en de petites hémorragies qui se produisent dans l'épaisseur de la peau et sous l'épiderme. Elles ont la forme de taches arrondies, d'une teinte rouge, brune ou violette, qui ne disparaissent pas sous la pression du doigt, qui ne font pas de saillie à la surface de la peau et ne causent ni douleur ni démangeaison. Les unes sont petites comme de simples piqûres, les autres un peu plus larges ; elles sont rares ou confluentes. Ces taches ont toutes les caractères du *purpura*. Elles se développent sur le tronc et les membres, jamais à la face.

On ne peut les confondre qu'avec les taches rosées lenticulaires et le purpura.

Les taches rosées sont de simples congestions du derme, qui s'effacent par la pression, tandis que les pétéchiés sont de véritables hémorragies qui ne disparaissent pas sous la pression. Plusieurs médecins donnent encore, à tort selon nous, le nom de pétéchiés aux taches rosées lenticulaires, et persistent dans cette confusion, parce qu'ils consi-

(1) Littre, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes. — *Compendium de médecine pratique*.

dèrent la fièvre typhoïde et le typhus comme deux degrés d'une même maladie, le typhus étant spécialement caractérisé par de véritables pétéchies. Quand même ces deux affections seraient identiques, ce ne serait pas une raison pour confondre deux éruptions différentes. Andral (1) blâme lui-même cette confusion de langage. Pringle décrivait déjà les pétéchies comme des « effusions de la sérosité, teinte par quelques globules rouges (2). »

Il n'y a pas lieu d'établir de distinction entre les pétéchies des maladies abdominales et le purpura, car ce n'est qu'une seule et même affection, avec cette différence cependant que le purpura est idiopathique, et que nous nommons pétéchies celui qui est symptomatique.

*Maladies dans lesquelles on rencontre les pétéchies. — Valeur diagnostique.*

Les pétéchies reconnaissent pour cause un état de dissolution du sang et se montrent toujours dans des maladies graves. Parmi les maladies abdominales, elles se rencontrent dans les fièvres typhoïdes graves, le typhus et le *typhus fever*, la peste d'Orient, la fièvre jaune.

Dans la **fièvre typhoïde**, elles sont extrêmement rares, ne se montrent que dans les formes les plus graves ou adynamiques et le plus ordinairement à une époque avancée de la maladie, quelquefois même dans la convalescence. Cette éruption est quelquefois seule, ou bien elle s'accompagne d'épistaxis, d'hémorrhagies intestinales, d'infiltration sanguine dans les tuniques de l'intestin, dans la vessie, le poumon (apoplexie pulmonaire). Les taches deviennent quelquefois assez étendues pour former des ecchymoses (Andral), et peuvent être suivies d'eschares (Littre). Ce n'est jamais un des premiers symptômes de la fièvre typhoïde : cette éruption se montre surtout dans la deuxième ou dans la troisième période de la maladie, ou même dans la convalescence; indiquant, ainsi, que l'altération du sang, qui en est la cause, n'est pas encore déve-

(1) Andral, *Clinique*, 4<sup>e</sup> édition, t. I, p. 624.

(2) Pringle, *Maladies des armées dans les camps*, p. 396, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1793.

loppée au début de la maladie et ne se produit que consécutivement. Ces pétéchies se mêlent quelquefois aux sudamina et aux taches rosées. — Nous avons vu guérir un jeune homme qui en fut atteint.

Les pétéchies forment, au contraire, un des premiers caractères du **typhus**; elles se manifestent dans la première période, au quatrième ou cinquième jour (Pringle), au deuxième ou troisième (Gerhard) (1); quelquefois, mais rarement, plus tard (quatorzième jour), et elles disparaissent vers le vingtième. Pringle assure qu'elles se forment quelquefois après la mort. Au début, elles ressemblent aux taches typhoïdes, mais le troisième ou le quatrième jour, elles prennent une couleur violette; les plus grandes laissent, après la mort, des traces d'ecchymoses, les petites disparaissent complètement. Elles ne sont pas constantes dans le typhus, en sorte que Pringle ne veut point qu'on donne, à l'exemple de de Haën et de Borsieri, le nom de fièvre pétéchiale à la fièvre d'hôpital ou de prison (*febris petechialis sine petechiis*, Borsieri). Elles sont plus générales, plus nombreuses que les taches rosées de la fièvre typhoïde; une fois seulement il ne s'en manifesta qu'au-dessous d'une ligature de saignée; mais, le plus souvent, elles s'étendent jusqu'aux membranes muqueuses.

On pourrait peut-être conclure, des descriptions assez confuses des auteurs, qu'il y a, dans les pétéchies du typhus, quelque autre chose que les hémorrhagies sous-épidermiques. En effet, Pringle parle d'*ébullitions* qui ne durent que peu de temps et sont souvent suivies de taches de sang; et Rochoux indique aussi le même fait, mais plus formellement.

Ainsi, les pétéchies du typhus seraient peut-être formées, tout à la fois, d'un purpura et d'une éruption de simples taches congestives, comme celles de l'érythème papuleux, de l'urticaire.

Nous croyons devoir laisser subsister les considérations qui précèdent, et qui appartiennent à la première édition de ce livre (1854), afin de montrer que, dès cette époque, nous avions déjà soupçonné le double élément éruptif du typhus. Néanmoins nous reconnaissons que M. Godélier a démontré par l'observation la réalité de deux éruptions

(1) *Expérience*, t. I, p. 105.

distinctes dans cette maladie ; nous avons donné une analyse détaillée de ses remarques sur ce sujet, à l'article *Taches rosées* (p. 530).

Sans nous étendre davantage sur ce sujet, nous concluons que : dans nos pays, une fièvre qui, dès le troisième, le quatrième ou le cinquième jour, présente une éruption plus ou moins abondante, mais bien marquée de *pétéchies*, et une autre éruption de nature *exanthématique*, ne saurait être une fièvre typhoïde et doit être considérée comme un typhus. Nous ne parlons pas des circonstances d'encombrement, d'épidémie, qui sont encore plus caractéristiques.

Le **typhus fever** présente une éruption semblable à celle du typhus et est du reste la même maladie.

**Peste.** — Les *pétéchies* ne sont, dans la peste, qu'un symptôme ultime et qui se montre à une époque où la maladie est déjà caractérisée par tous ses autres symptômes et par sa marche. Elles se montrent, sur les membranes muqueuses, plus fréquemment que dans le typhus ; on les voit aux paupières, aux gencives, à la langue ; et, après la mort, on les retrouve dans l'intestin, la vessie, le poumon et les principales séreuses. Le diagnostic de la peste est d'ailleurs très-facile ; les circonstances de pays, de contagion, la production des bubons et des charbons la caractérisent suffisamment.

**Fièvre jaune.** — *Pétéchies* dans la deuxième période, couleur pâle, cendrée, rouge violette ; partout, même à la face, et plus fréquemment que dans la peste ; nombre considérable ; forme ronde, petites dimensions, en moyenne 2 millimètres de diamètre.

#### V. — DE L'ÉRUPTION VARIOLIFORME.

Cette éruption est constituée par des boutons isolés, peu nombreux, larges de 5 à 20 millimètres, plats et ombiliqués, qui se montrent à l'abdomen, aux hanches, aux fesses, quelquefois à la figure et aux bras (Andral) : ces boutons se remplissent quelquefois de sang, ou suppurent lentement les uns après les autres, sans jamais devenir fort élevés : ils sèchent sur place ou, en s'ulcérant, deviennent le point de départ de plaques gangréneuses qui restent isolées ou se réunissent entre elles. Cette éruption est la

cause, sinon constante, du moins la plus commune, des eschares, dans les fièvres typhoïdes ; et, comme elle est disséminée, elle explique la dissémination des plaques gangréneuses du sacrum ; enfin, comme elle siège dans des points très-variables, il en résulte que les eschares sont placées tantôt sur des points saillants, tantôt sur des points enfoncés, fait qui ne s'expliquerait pas si l'on voulait toujours attribuer la formation des eschares à la pression du corps sur le lit.

Elle rentre dans l'espèce d'éruption désignée sous le nom d'ecthyma.

Jusqu'à présent on ne l'a décrite que dans la fièvre typhoïde. Andral, un des premiers, l'a signalée, et lui a donné le nom sous lequel nous la décrivons. M. Piorry l'a décrite dans ses Leçons sur les *dermopathies* de la région sacrée, publiées par M. Blanchet, et l'a considérée surtout dans ses rapports avec la formation des eschares.

Andral l'a vue au dixième, au treizième jour, au bout de plus de deux mois et dans la convalescence ; tous les malades succombèrent. Nous avons vu cette éruption au huitième jour, chez un homme qui succomba plus tard à une hémorrhagie intestinale ; cependant plusieurs autres malades qui nous l'ont présentée ont guéri.

Nous avons vu survenir cette affection, avec tous les caractères indiqués précédemment, dans des pneumonies et des pleurésies, chez des rhumatisants, qui ont tous guéri ; en sorte qu'elle ne nous paraît être ni un symptôme grave ni un signe pathognomonique de fièvre typhoïde.

#### VI. — AUTRES SIGNES FOURNIS PAR L'INSPECTION.

Enfin on tirera encore de l'apparence extérieure de l'abdomen des renseignements utiles, en examinant l'état de l'ombilic, qui peut présenter des tumeurs (hernies, distension par suite d'ascite), des végétations, des chancres, un écoulement purulent, une ouverture anormale communiquant avec la vessie, l'intestin, etc. ; on examinera les cicatrices de brûlures, de furoncles, d'anthrax, les traces de sangsues, de vésicatoires, de ventouses, qui peuvent s'y trouver ; les cicatrices des frictions avec la pommade stibiée, l'huile de croton ; l'examen des aines, de la

verge, indique quelquefois des traces d'affections syphilitiques.

Chez les ouvriers qui travaillent aux préparations de plomb, l'administration des bains sulfureux détermine une coloration noire (sulfure de plomb), qui peut fournir au diagnostic un renseignement utile; il en est de même encore lorsqu'on soupçonne une affection saturnine et que les malades ignorent si les matières dont ils font usage contiennent du plomb. Chez une femme traitée dans le service de M. le professeur Bouillaud, pour une chlorose, l'administration d'un bain sulfureux déterminait une coloration noire très-marquée de la paroi abdominale, des cuisses et des organes génitaux; après quelques recherches, on apprit que cette femme avait récemment fait usage d'injections d'acétate de plomb.

Les vergetures brunes ou blanches indiquent une distension, suivie du retrait de la paroi abdominale; elles sont produites particulièrement par la grossesse et par l'ascite.

Les veines sous-cutanées sont développées lorsqu'il existe un obstacle à la circulation intra-abdominale. Le réseau veineux sous-cutané établit alors une circulation collatérale ou supplémentaire qui porte le sang des membres inférieurs dans le système de la veine cave supérieure, par l'intermédiaire des veines thoraciques. Nous avons vu, chez une femme qui avait une tumeur phlegmoneuse du cæcum, des veines sous-cutanées dilatées de ce côté seulement; il n'y avait obstacle à la circulation que dans la veine crurale droite.

Les éventrations, les hernies, étant du domaine de la chirurgie, ne nous occuperont pas ici.

#### VII. DE L'AUGMENTATION DU VOLUME DE L'ABDOMEN, PRODUITE PAR DES GAZ. — TYMPANITE.

Tympanite, pneumatose intestinale, ballonnement, météorisme, inflation, flatuosités, flatulence.

Le nom de météorisme est réservé à l'accumulation peu considérable du gaz dans l'intestin; ceux de tympanite et de ballonnement s'appliquent aux distensions considéra-

bles, avec cette différence que la première dénomination s'applique aux affections aiguës, la deuxième aux maladies chroniques.

*Description.* La tympanite ou augmentation du volume de l'abdomen par accumulation de gaz dans le tube digestif est générale ou partielle; elle occupe l'estomac, le gros intestin, l'intestin grêle, en totalité ou en partie; la plus commune et la plus prononcée est ordinairement celle du gros intestin.

Générale, elle donne à l'abdomen un volume quelquefois considérable, une forme globuleuse, sphérique, avec projection en avant; les saillies des côtes et des os du bassin s'effacent; la base du thorax n'est élargie que dans les cas extrêmes; la peau est quelquefois tendue, luisante, et semble près de se rompre; l'ombilic n'est presque jamais saillant. La paroi abdominale offre, au toucher, une résistance élastique, égale partout; on peut rencontrer des parties plus tendues ou plus dures, formées par les muscles contractés ou par des tumeurs solides; mais ce caractère est indépendant de ceux de la tympanite elle-même. Il y a généralement peu de douleur, à moins qu'il n'y ait une distension considérable des intestins ou une inflammation péritonéale.

Quand elle est portée très-loin, la tympanite détermine le refoulement du diaphragme en haut, l'élargissement de la base de la poitrine; et par conséquent la gêne de la respiration et de la circulation; l'asphyxie peut en être la conséquence; nous avons vu mourir de cette manière une jeune femme affectée de fièvre typhoïde, et chez laquelle la partie convexe du diaphragme remontait jusqu'au niveau de la troisième côte.

La percussion donne partout un son clair et tympanique; l'appréciation de ce phénomène est facile dans les cas extrêmes; mais dans ceux où la tympanite est partielle ou commençante, elle l'est moins. Cependant on se rappellera que, dans l'état normal, l'abdomen ne donne qu'un son fort obscur et d'un timbre légèrement métallique ou humorique, dans toute son étendue; et l'on conclura, de là, qu'un son *franchement clair*, même avec un faible développement de l'abdomen, doit être considéré comme l'indice d'une tympanite commençante. Dans les distensions considérables, la sonorité remonte jusqu'au mamelon; le