

DIXIÈME PARTIE

SÉMIOLOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES

CHAPITRE I

SÉMIOLOGIE GÉNÉRALE

I. — SYNDROME INFECTIEUX

L'invasion de l'organisme par tel ou tel agent pathogène détermine un ensemble de réactions, défensives pour la plupart, qui constitue le fond de la sémiologie infectieuse. Quoique fort peu de signes appartiennent en propre aux maladies microbiennes dont les types cliniques varient à l'infini avec le terrain, la dose et la virulence de la graine, quelques-uns pourtant, par leur groupement, éveillent plus spécialement l'idée d'*état infectieux*.

Fièvre. — En premier lieu, la *fièvre* est commune à la plupart des infections générales ou même locales; *intermittente*, *continue* ou *rémittente*, renseignant souvent par ses allures sur le diagnostic et le pronostic. L'étude en sera faite au paragraphe *Hyperthermie*. Il faut cependant retenir qu'il y a des *fièvres sans infection* et des *infections sans fièvre* ou même avec *hypothermie*, celles-ci quelquefois fort graves (voy. *Hypothermie*).

La fièvre implique : l'*accélération de la respiration (polypnée fébrile)* et surtout des *battements du cœur*. Le pouls, souvent ample et dicrote, est donc rapide; ralenti lors de la convalescence. Les rapports de son rythme avec les variations de la température fournissent quelquefois des données fort utiles sur la nature et la gravité des infections. Dans les cas graves aboutissant au collapsus cardiaque, le pouls faiblit mais demeure rapide, malgré l'hypothermie (voy. *Sémiologie des artères; étude du pouls*).

Hémorragies. — Les *hémorragies* sont communes à un grand nombre d'états infectieux. *Prodromiques* ou précoces, elles reconnaissent plutôt une origine mécanique, sont peu graves et constituent parfois un utile renseignement clinique (épistaxis du début de la fièvre typhoïde, de la rougeole, de la grippe). *Tardives* ou en pleine période d'état, profuses, multiples, les hémorragies, indice d'une toxémie profonde avec altération des parois capillaires, ont une signification grave.

Urines. — L'*urine* des infections aiguës offre des caractères spéciaux : rose, foncée, chargée d'urée, pauvre en chlorures, elle contient souvent de l'albumine, en quantité variable, des peptones, de l'indican, de l'urobiline,

du sang, du pus ou de l'hémoglobine. On y décèle parfois des microbes ou des toxines spécifiques.

Appareil digestif. — L'*embarras gastrique* caractérisé par : de l'anorexie, des nausées, des vomissements, de la constipation ou de la diarrhée ; une langue blanche ou sèche, souvent rouge à la pointe et sur les bords, fait habituellement partie du syndrome infectieux.

La *tuméfaction du foie* accompagnée, ou non, de *subictère* ou d'*ictère* vrai, d'*urobilinurie*, appartient plutôt aux infections dont la voie d'apport est le système porte et ses origines.

Système lymphoïde. — La *tuméfaction de la rate* représente une réaction encore plus nettement infectieuse dont la constatation peut être décisive. Les *adénopathies*, autre réaction défensive de l'organisme, tantôt *régionales* (infection locale), tantôt *multi-régionales* (infection générale) caractérisent davantage certaines infections (syphilis, tuberculose, peste, etc.).

Système nerveux. — **Téguments.** — La céphalalgie, l'asthénie, les vertiges, l'insomnie, la stupeur, le délire traduisent souvent les effets de l'infection sur les centres nerveux. Quant au *tégument*, sans parler de sa température, il réagit souvent à l'infection, par des érythèmes, des dermatoses, des lésions hémorragiques (purpura) ou gangreneuses qui ne valent du reste que par leur association à d'autres phénomènes infectieux.

Marche. — Si beaucoup de maladies microbiennes offrent une évolution irrégulière, il en est pourtant qui se reconnaissent à une *marche cyclique* (incubation, invasion, état, déclin) n'ayant son analogue que dans certaines intoxications, et traduisant en quelque sorte les phases diverses de la lutte engagée entre l'organisme et l'agent pathogène.

Diagnostic. — Les caractères cliniques précédents joints aux commémoratifs (notion de contact suspect, d'endémie, d'épidémie) permettent bien souvent de poser le diagnostic. Les cas obscurs ou douteux réclament l'intervention de procédés de recherche plus précis. La démonstration de la présence de l'agent pathogène dans l'organisme infecté est en effet seule capable d'entraîner la conviction.

Quelques parasites se retrouvent dans le sang (voy. *Examen du sang*) : l'hématozoaire du paludisme, les spirilles de la fièvre récurrente, le bacille de Koch, etc., mais, en général, le sang est un milieu peu favorable à la pullulation des bactéries. La ponction de certains parenchymes (rate dans la fièvre typhoïde) fournit quelquefois des données positives. L'urine, l'expectoration, le mucus des cavités naturelles peuvent également devenir l'objet d'examen bactériologiques. Les muqueuses des cavités naturelles, hébergeant normalement quantité d'espèces pathogènes, sont impropres à l'isolement de l'agent causal d'une infection donnée, surtout par la recherche directe sur lamelles ou par la méthode des cultures. La méthode des inoculations renseigne mieux sur la virulence des germes. D'autres procédés permettent de vérifier leur pénétration au sein de l'organisme.

Ainsi l'*injection de tuberculine* permet souvent, grâce aux réactions spécifiques qu'elle éveille, de dépister la tuberculose dès son début ; l'*injec-*

tion de malléine donne, en art vétérinaire, des renseignements analogues, à l'égard de la morve.

Enfin les procédés plus modernes du *séro-diagnostic* (de la fièvre typhoïde surtout) et du *cyto-diagnostic*, rendent journellement en pathologie de précieux services.

II. — HYPERTHERMIE

On appelle *hyperthermie* l'augmentation de la chaleur du corps ; ce mot n'est pas toujours synonyme de *fièvre*, terme qui implique un syndrome complexe. Toutefois l'usage admet, entre les variations thermiques et la fièvre, les rapports suivants (1) :

	Matin.		Soir.
Température normale	37°	à	37,4
— sub-fébrile	37,5	à	38°
Fièvre légère,	38°	à	38,4
— modérée.	38,4	à	39°-39,5
Fièvre forte	39,5	à	40,5
— intense	plus de 39,5	à	plus de 40,5

42° est une température hyperpyrétique ; on a observé à titre exceptionnel des températures de 43°, 44°, 45°.

Marche de l'hyperthermie. — Cette marche, intimement liée à celle des maladies fébriles, est très irrégulière et variable suivant les cas.

Les caractères des oscillations thermiques forment par leur ensemble divers *types fébriles*.

Types fébriles. — En général, on retrouve, comme à l'état sain, l'*exacerbation vespérale* et la *rémission matinale* ; mais le contraire peut se pro-

duire (*type inverse*). Ailleurs, le fastigium thermique tombe à midi ou à minuit, d'où nécessité de multiplier les explorations thermiques à diverses heures. Les différences entre les minima et les maxima des 24 heures permettent de distinguer quatre types fébriles :

1° Le *type continu* caractérisé par une température assez élevée dans son ensemble, durant plusieurs jours, ne subissant, du matin au soir, que de faibles oscillations (0°,5, 1° au plus) (exemple : pneumonie).

2° Le *type rémittent* caractérisé par des rémissions de 1° à 3° mais ne tombant pas jusqu'à la normale (exemples : rhumatisme franc, méningite tuberculeuse, pyémie).

3° Le *type intermittent*, caractérisé par de fortes ascensions thermiques (40° à 45°), très passagères (quelques heures), séparées par des phases apyrétiques (exemples : fièvre hectique, paludisme ; fièvres hépatique, urinaire).

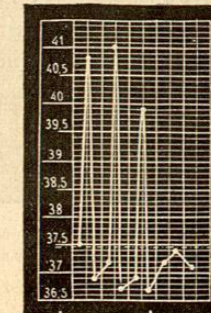


FIG. 210. — Type de fièvre intermittente quotidienne.

(1) Voy. p. 10 : La coupe thermique normale.

La durée et la distribution des phases d'apyrexie créent des types particuliers : *type quotidien* (accès tous les jours), *type tierce* (accès tous les 2 jours), *type quarte* (accès 1 jour sur 3). On appelle *tierce* ou *quarte doublées* les formes tierce ou quarte comportant, le jour de la fièvre, deux accès au lieu d'un.

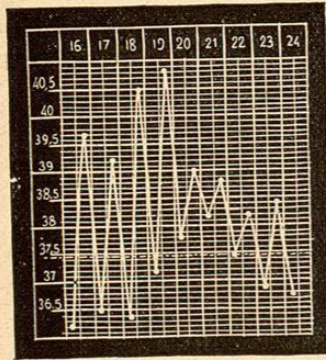


FIG. 211. — Type intermittent (fièvre hectique).

La *double tierce* comporte un accès fort les jours pairs et un accès faible les jours impairs. Sur 3 jours, la *double quarte* comporte 1 jour d'apyrexie et 2 de fièvre dont l'un inférieur à l'autre.

4° Le *type récurrent*, caracté-

risé par des périodes fébriles de plusieurs jours alternant avec des phases apyrétiques de même durée, s'observe dans la *fièvre récurrente* et quelquefois dans la grippe.

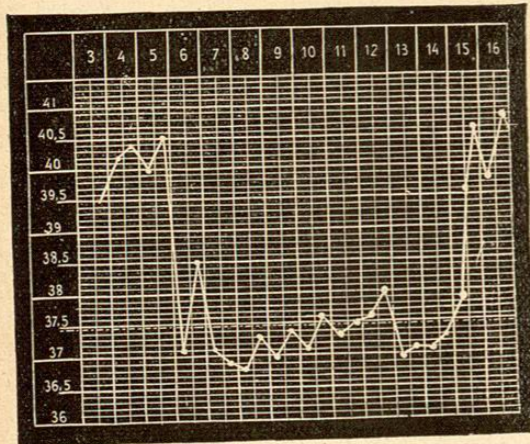


FIG. 215. — Type de fièvre récurrente (crise incomplète à la suite du premier accès), d'après Naunyn.

ludisme), en 24 ou 36 heures (pneumonie, scarlatine, etc.), accompagnée en ce cas d'un *frisson* plus ou moins intense et prolongé.

L'*ascension lente*, régulière (fièvre typhoïde, rougeole) ou *irrégulière* (rhumatisme articulaire aigu) ne comporte pas de frisson.

Période d'état. — Le tracé thermique offre *trois formes* principales : la *forme acuminée* ne présentant que 2 à 5 maxima (fièvre intermittente) ; la *forme continue* constituée par une série de maxima ne dépassant les minima que de 0°,5 ; la *forme discontinue* caractérisée par des maxima irréguliers et de grandes oscillations quotidiennes.

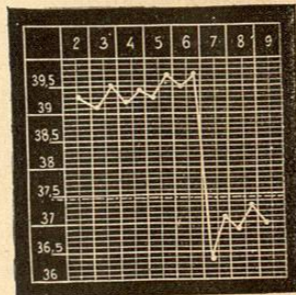


FIG. 212. — Fièvre à type continu (cas de pneumonie franche).

Cycle thermique. — Toute maladie fébrile offre une *phase initiale* ou ascendante, une *phase d'état* ou stationnaire, et une *phase de déclin* ou descendante. Les caractères de ces phases, variables pour chaque maladie, sont souvent utiles au diagnostic.

Phase ascendante. — L'*ascension* peut être *brusque*, en quelques heures (pa-

Phase de déclin. — En cas de *guérison*, la *déferescence* intervient, brusque ou graduelle. Elle est souvent *brusque* ou *critique* quand l'ascension le fut, s'opérant soit en quelques heures (fièvre intermittente), soit en 24 ou 36 heures (pneumonie, érysipèle). Une chute incomplète (pseudo-crise) peut précéder de 1 à 2 jours la chute définitive, que précède quelquefois immédiatement une forte hyperthermie. En tout cas, à la déferescence correspondent souvent une sensation de bien-être, le ralentissement du pouls et des sueurs profuses. La *déferescence lente* atteint la normale en plusieurs jours, par oscillations régulières (scarlatine, fièvre typhoïde) ; elle succède parfois à un stade de grandes oscillations irrégulières (stade amphibole de la fièvre typhoïde).

Issue fatale. — En cas de mort, la température tantôt baisse graduellement, tantôt monte rapidement jusqu'à la fin, quelquefois même après (tétanos, méningite).

Variétés. — Des *fièvres* les unes sont *typiques*, les autres *atypiques*, suivant que le cycle fébrile se reproduit sous des formes toujours identiques ou n'obéit à aucune règle. Les *fièvres typiques* sont tantôt *rapides* (pneumonie, *fièvres éruptives*), tantôt *lentes* (typhus, fièvre typhoïde).

On appelle *polytypiques* les fièvres dont les courbes tiennent de plusieurs types (variolo normale, varioloïde).

Les *affections fébriles atypiques* sont variées : la granulie, la dysenterie, la péricardite, l'endocardite, la pleurésie, la fièvre hystérique (non infectieuse). Entre les fièvres typiques et atypiques, trouvent place les *maladies approximativement typiques* (Wunderlich), telles : les oreillons, l'amygdalite, la méningite, le rhumatisme, la pyémie.

Valeur sémiologique de l'hyperthermie. — Quelle que soit la valeur de la température, on ne doit jamais négliger les autres modes d'exploration. L'essentiel est de noter ses rapports normaux ou anormaux avec les autres phénomènes morbides.

Une *seule mensuration thermique*, rapprochée des autres signes cliniques, restreint le champ des hypothèses ; par exemple, associée à de vives douleurs abdominales, la fièvre exclut l'idée de coliques hépatiques, néphrétiques ou saturnines ; associée à un point de côté, elle exclut celle de pleurodynie ou de névralgie intercostale.

La marche de la température, ou *tracé thermique*, offre une valeur bien supérieure, et la lecture de celui-ci est très instructive dans beaucoup de maladies à cycle fébrile plus ou moins typique.

Fièvres éphémères. — Ce sont des états fébriles fugaces dont la durée ne passe pas un jour, et dus à des infections abortives qui restent souvent ignorées dans leur nature (dentition, croissance, etc.). Le thermomètre atteint

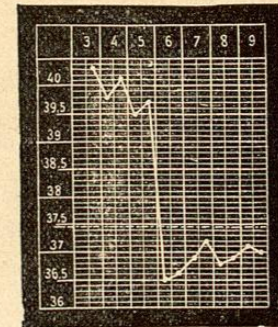


FIG. 214. — Déferescence critique.

vite 40°, s'y tient quelques heures, un jour, et redescend brusquement.

Pneumonie lobaire aiguë. — Brusquement, le thermomètre passe le premier jour de 37°,2 à 39°,5 ou 40°, oscille ensuite jusqu'au 7^e ou 9^e jour entre 39° et 40°, puis retombe en une nuit ou 24 heures, de 40° à 37° ou 36°,4. Quelquefois, une grande rémission se produit un jour ou deux avant la défervescence définitive. Chez l'enfant, plusieurs jours d'hypothermie peuvent suivre la crise.

Fièvre typhoïde. — Ici, l'invasion est progressive, la température de chaque soir l'emportant de un degré sur celle de la veille, de façon à atteindre 40° le 4^e jour. Pour Wunderlich, toute maladie qui atteint 40° dès le 1^{er} ou le 2^e jour, ou qui n'atteint pas 39°,5 le 4^e jour n'est pas une fièvre typhoïde.

A la période d'état, la fièvre continue oscille entre 40° et 41° (moins dans les formes légères), puis elle devient rémittente, l'écart du matin au soir dépassant un degré (stade des grandes oscillations, *amphibole* de Jaccoud).

La défervescence s'opère la 4^e semaine, graduellement comme l'invasion. La fièvre typhoïde abortive comporte les mêmes phases, mais écourtées; la défervescence est parfois brusque.

Rougeole. — Pendant l'invasion, la température s'élève peu à peu de 37° à 39°,5, pour descendre le 5^e jour à 37° ou à 38°. Elle monte ensuite progressivement pour atteindre 40° au moment de l'éruption, s'y maintient deux jours, puis redescend brusquement ou en lysis. La persistance de l'hyperthermie doit faire redouter une complication (otite, broncho-pneumonie, etc.).

Scarlatine. — La température atteint brusquement 40° lors de l'invasion, s'y tient 4 à 5 jours, puis tombe peu à peu, tandis que l'éruption s'efface.

Varirole. — Montée brusquement à 40°, la température s'y tient 2 à 3 jours, puis retombe lors de l'éruption, parfois à la normale pour 2 jours. La suppuration la relève à 40°, après quoi elle redescend graduellement à la normale.

Dans les cas graves, la rémission de l'éruption n'est qu'ébauchée ou manque. Dans la *varioloïde*, la fièvre de suppuration fait défaut.

Fièvre intermittente régulière. — Elle traduit, très souvent, l'infection palustre. En une heure, avec un frisson, la température atteint 40°, s'y maintient environ 2 heures, puis redescend à la normale en quelques heures, avec des sueurs profuses. La chronologie des accès répond à plusieurs types (voy. plus haut) dont le *quotidien* et le *terce* sont les plus communs.

Suppuration. — Pyémie. — La fièvre de suppuration revêt souvent le *type hectique*, mais moins régulier que dans la fièvre des tuberculeux. Elle procède par accès sans périodicité fixe, accompagnés de violents frissons.

Valeur pronostique. — Toute élévation thermique notable indique toujours un trouble variable de l'organisme. A 42° et au-dessus, la situation est toujours critique, et la mort souvent imminente. Exceptionnellement, on a observé des températures supérieures à 43°,5, 44°. Le danger augmente quand l'hyperthermie est *persistante*. Quand elle est moins prononcée (40°),

sa signification varie avec les états qui la comportent. Dans l'amygdalite suppurée une température de 40° n'est pas inquiétante; sa gravité est évidente dans l'angine diphthérique; celle de 41° est moins grave dans une scarlatine que dans une rougeole, etc. Les signes concomitants (pouls, respiration), l'âge du sujet (fièvre plus élevée dans l'enfance), l'action du traitement (bains froids), l'hystérie avérée sont aussi à considérer.

III. — HYPOTHERMIE

Caractères généraux. — L'hypothermie peut n'être que périphérique et même coïncider avec l'hyperthermie centrale; ailleurs, elle est à la fois périphérique et centrale.

Toute température inférieure à 36°,25 est pathologique (Wunderlich). Hutinel, dans un cas mortel de *sclérème du nouveau-né*, a noté 19°; on a du reste relevé dans cette maladie des températures de 30° à 20°. A part ces exceptions, il est rare que l'hypothermie tombe au-dessous de 35°.

Avec l'hypothermie, coïncident souvent: la faiblesse, la pâleur ou la cyanose, les sueurs froides, la petitesse du pouls. Cet état n'est du reste qu'un accident plus ou moins durable ou fugace traduisant la défaillance de l'organisme dans le cours d'une foule de processus pathologiques.

Causes de l'hypothermie. — Ces causes peuvent être *physiologiques* (froid extérieur, inanition), *toxiques* (quinine, digitale, morphine, etc.) ou *pathologiques*. On peut classer ces dernières par appareils.

a. *Affections du tube digestif.* — L'inanition (sténose de l'œsophage), les déperditions excessives (diarrhée) sont des causes d'hypothermie.

b. *Affections cardio-vasculaires.* — Elles provoquent l'hypothermie par trouble de l'hématose ou par anémie (post-hémorragique).

c. *Les affections du système nerveux* (compression cérébrale, hémorragie méningée, aliénation) comportent quelquefois l'hypothermie. Celle qui complique les traumatismes, les affections douloureuses de l'abdomen est sans doute d'origine réflexe.

d. *L'urémie* est une cause fréquente de refroidissement, surtout la forme gastro-intestinale; celle des vieux urinaires, des cancéreux. Le *diabète* est également un facteur d'hypothermie.

e. *Les pyrexies* comportent deux genres d'hypothermie: 1° l'hypothermie de la *convalescence*, consécutive à la défervescence, susceptible d'atteindre 34° qui est sans gravité et dure 2 à 3 jours; 2° l'hypothermie *survenant en pleine fièvre*, coïncidant avec un pouls petit et fréquent, l'accélération de la respiration, la pâleur et la défaillance, véritable *collapsus* qui peut être *accidentel* ou *agonique*.

Quelques *maladies* dites *algides* comportent normalement des accidents d'hypothermie, tel est le *choléra* à la phase d'algidité, celle-ci n'est souvent que périphérique; tel est aussi le *sclérème des nouveau-nés* où l'extinction lente du processus vital détermine une hypothermie extrême. Certains cas d'*athrepsie* peuvent en être rapprochés, quoique la température ne s'y abaisse que de 3° ou 4°.

Valeur sémiologique de l'hypothermie. — L'hypothermie facilite le diagnostic des quelques maladies où elle est fréquente (choléra, urémie). Dans d'autres, son apparition brusque peut dénoncer une complication (hémorragie, perforation intestinale dans la fièvre typhoïde).

La *valeur pronostique* de l'hypothermie est plus grande : de 35° à 36°, le collapsus est modéré, sans danger ; de 35° à 35°,5, il est algide et grave ; au-dessous de 35°,5 la mort est inévitable. Ces lois posées par Wunderlich souffrent du reste nombre d'exceptions dans les cas particuliers ; chez un typhique, 36°,8 succédant à 40° indique un état fort grave ; par contre la survie a été observée après des températures de 31°,5 (morsure de cobra), de 26° (ivresse avec refroidissement). Toutes choses égales d'ailleurs, l'hypothermie est plus grave : chez l'adulte et le vieillard que chez l'enfant ; quand le refroidissement est très rapide (sidération par le froid), que s'il est progressif et continu ; lorsque entre les températures centrale et périphérique existe un écart grand et durable. L'hypothermie, par contre, est quelquefois d'un bon pronostic (*hypothermie post-critique* dans la pneumonie, la fièvre typhoïde).

CHAPITRE II

SÉMIOLOGIE SPÉCIALE DES MALADIES INFECTIEUSES

I. — VARIOLE

Signes étiologiques. — La variole, maladie contagieuse, épidémique et inoculable, est caractérisée par une éruption de pustules qui laissent des cicatrices indélébiles. La vaccine confère à son égard une immunité prolongée. La variole s'observe à tout âge et sous toutes les latitudes. Longtemps endémique dans les grands centres, elle tend à en disparaître, grâce à la vulgarisation de la vaccination et des revaccinations. Contenu dans la lymphe des vésicules, dans les croûtes des pustules desséchées, probablement aussi dans le sang, le *contage*, encore inconnu, est sans doute absorbé par inhalation. La variole se prend soit *directement* au contact d'un varioleux, surtout à la phase de suppuration, soit *indirectement*, au contact de personnes, de linges, vêtements ou objets divers ayant approché d'un varioleux.

Division. — La variole revêt des formes cliniques très diverses. Elle est *discrète*, *confluente* ou *moyenne*, suivant le plus ou moins grand nombre des pustules ; elle est *hémorragique* si des hémorragies cutanées et viscérales la compliquent, et prend le nom de *varioloïde* quand elle est atténuée par une vaccination ou une variole antérieure.

Incubation. — L'incubation de la variole dure 8, 10, 12, 14 jours ; exceptionnellement 20 à 22 jours. La durée d'incubation de la variole inoculée n'est que de 8 à 9 jours. Cette période est cliniquement silencieuse.

I. Variole discrète. — A. *Invasion.* — Ses caractères principaux sont : la *fièvre*, la *rachialgie* et les *vomissements*.

La *fièvre* prélude par un seul grand frisson ou plusieurs petits. La température atteint rapidement 40° quelquefois avant le frisson, et s'y maintient, sauf de légères rémissions matinales, jusqu'à l'éruption. Le *pouls* bat 100 à 120 chez l'adulte, 160 chez l'enfant. Il est plein, souvent dicrote.

Presque constante la *céphalalgie*, frontale ou généralisée, quelquefois intolérable, accompagne ou précède le frisson ; moins fréquente (moitié des cas), la *rachialgie* apparaît dès le 2^e jour ; c'est une douleur spontanée, pénible, parfois atroce, occupant la colonne lombaire, quelquefois tout le rachis, exaspérée par la percussion des apophyses épineuses, s'irradiant dans l'abdomen et surtout vers les membres inférieurs, quelquefois parésiés ; accompagnée parfois de dysurie et même de rétention d'urine. La douleur s'apaise avec l'éruption, ou même, seulement avec la suppuration.

Précoces, alimentaires, muqueux ou bilieux, les *vomissements* accompagnés de gastralgie très pénible sont en certains cas, incoercibles.

Signes accessoires. — La *langue* est blanche, bordée de rouge, bientôt sèche. Sans aucun appétit, le malade souffre de la soif. La *constipation* est habituelle, sauf chez l'enfant, et, dans la variole confluente où la *diarrhée* est plus commune. Les *épistaxis*, les *métrorragies* sont fréquentes, mais sans signification grave à cette période. En outre, les *troubles nerveux* sont multiples : courbature, arthralgies, insomnie absolue ; délire violent et hallucinatoire, soit chez les alcooliques, soit dans les formes toxiques hyperthermiques, remplacé par des convulsions chez l'enfant. Denses et foncées, les *urines* sont souvent albumineuses. La *face* est rouge ; la *peau* est couverte de sueur ou plus souvent sèche.

Rash. — La phase d'invasion ne manque presque jamais ; c'est dans son cours (2^e ou 3^e jour) que s'observent les *rash* ou éruptions prémonitoires précédant quelquefois l'exanthème proprement dit. Ils revêtent plusieurs aspects.

a. **Rash scarlatiniforme.** — Le plus fréquent, il paraît à la fin du 2^e jour, précède parfois de prurit, et consiste en placards rouge pourpre, semés de points plus foncés, quelquefois ecchymotiques. Il peut être généralisé (*Rash astacoïde*) ; plus souvent, il occupe la partie inférieure de l'abdomen, et une surface triangulaire à base inguinale, sur la face interne des cuisses ; quelquefois la ceinture ; rarement, les aisselles, la poitrine et les surfaces de flexion du coude. Sa durée est de 2 à 5 jours.

b. **Rash morbilliforme.** — Accompagné de rougeur faciale et d'hyperémie conjonctivale, il apparaît le 2^e jour sur le thorax, la partie supérieure de l'abdomen, les surfaces d'extension des membres supérieurs, sous forme de macules rosées (roséole plutôt que rougeole) qui s'effacent en 24 ou 48 heures, sans prurit ni desquamation.

c. **Rash hémorragique.** — Il est quelquefois *secondaire* au rash scarlatiniforme ; en ce cas, il n'annonce pas la variole hémorragique, comme le *rash hémorragique primitif* caractérisé par de très nombreuses pétéchies et ecchymoses, que peuvent compliquer des hémorragies par les muqueuses.