

grippe classique; elle est alors souvent bénigne (Potain), mais non toujours (Siredey).

Érysipèle. — L'érysipèle survenant à la période d'état provoque toujours de l'hyperthermie, du délire ou du collapsus, et prend souvent la forme gangreneuse ou suppurée. L'érysipèle facial de la convalescence est moins grave.

Diphthérie. — La diphthérie (l'angine plutôt que le croup) complique assez souvent la fièvre typhoïde dans les hôpitaux d'enfants. Très grave, cette association tue en 48 heures, par collapsus.

Choléra. — Le choléra secondaire à la fièvre typhoïde est très grave. Quand c'est la fièvre typhoïde qui succède au choléra, les deux infections ont pu être simultanées, mais le choléra éclate d'abord, grâce à son incubation courte.

Fièvres éruptives. — La *vaccine* pousse mal chez les typhiques. La *scarlatine* survient tardivement et n'aggrave pas sensiblement la situation.

Paludisme. — Dans les *pays à malaria* plusieurs types sont possibles : 1° la *forme typhoïde* du paludisme n'ayant, avec la fièvre typhoïde, que des analogies; 2° la combinaison de la malaria et de la fièvre typhoïde. En pareil cas, les accidents peuvent préluder par des accès intermittents (quotidiens ou tierces), puis peu à peu la fièvre devient continue, tandis qu'apparaissent la diarrhée, le météorisme, les taches rosées et la bronchite. La pâleur terreuse, la mélanémie, la tuméfaction spléno-hépatique, trahissent le paludisme qui peut encore s'affirmer par des *accidents perniciox* (coma, algidité, convulsions, délire).

Fièvre typhoïde associée aux intoxications et aux diathèses. —

Alcoolisme. — La fièvre typhoïde des alcooliques, quoique non hyperthermique, comporte des accidents graves : délire, ataxie, pneumonie, asthénie cardiaque, escarres, hémorragies.

Diabète. — Les diabétiques font souvent des formes latentes, peu fébriles; chez eux la glycosurie persiste.

Cardiopathies. — Les cardiaques sont surtout exposés à la défaillance du myocarde.

Pneumopathies chroniques. — La bronchite chronique, l'emphysème exagèrent encore les dangers de la myocardite typhique.

Dermatoses. — La fièvre typhoïde suspend momentanément l'évolution de la *gale*, elle flétrit le *chancre syphilitique* dont l'induration ne reparait qu'après.

Terminaisons. — La fièvre typhoïde se termine par la mort ou la guérison, celle-ci succède à une convalescence soit régulière, soit troublée par des *rechutes* ou des *suites* plus ou moins tardives.

Mort dans la fièvre typhoïde. — Quelquefois subite, la mort survient, en moyenne, vers le 27^e jour, bien plus tôt parfois, ou pendant la convalescence. Elle est l'effet direct de l'*intoxication typhique* (hyper-pyrexie, ataxie, hémorragies) ou résulte soit d'*accidents localisés* : perforation de l'intestin, de la vésicule, hémorragie intestinale, myocardite, néphrite,

laryngo-nécrose, embolie pulmonaire, etc., soit d'une *infection secondaire*, pyémie, parotidite, diphthérie, érysipèle, pneumonie, broncho-pneumonie, gangrène.

Mort subite. — Elle peut terminer (par syncope) même les formes en apparence atténuées. Le malade tantôt pâlit, pousse un faible cri et s'affaisse, tantôt tombe à la renverse sans une plainte, la face et les membres supérieurs secoués parfois de convulsions légères. La mort peut n'intervenir qu'à la 2^e ou 3^e syncope, elle surgit vers la fin de la 3^e semaine, à propos d'un mouvement, d'un effort ou d'une émotion (Hayem, Dieulafoy).

Convalescence. — Normale ou compliquée, la convalescence n'est confirmée qu'après 2 jours au moins d'apyrexie.

Convalescence normale. — Le faciès est pâle et ridé (par amaigrissement), mais l'œil reprend son éclat. La température varie de 36° à 36°,5; le malade est frileux. Le *pouls* lent, émotif, est irrégulier et polycroto. Le *langue* redevient humide, l'*appétit* s'éveille, impérieux. Le sujet, impressionnable, mobile, offre des lacunes intellectuelles, des amnésies, des hyperesthésies sensorielles; faible et vite lassé, il a la démarche incertaine. L'*épiderme* se renouvelle, à la paume des mains et à la plante des pieds surtout. Les *cheveux* tombent, mais pour repousser bientôt. Les *ongles* aussi peuvent tomber, ou sinon se creusent de sillons transversaux. On constate souvent une polyurie pâle passagère (3, 4, 5 litres). Le sens génital se réveille, les règles reparissent. Après un amaigrissement passager, le poids augmente rapidement et graduellement; la croissance est rapide et déterminée, sur les membres, des vergetures, dans le sens de l'extension.

Chez les enfants, et après les formes légères, la convalescence est courte. Elle est longue après 40 ans, et à la suite des formes très diarrhéiques.

Convalescence compliquée. — Des *vomissements* peuvent survenir, susceptibles, s'ils deviennent incoercibles, d'aboutir au marasme. Une diarrhée rebelle peut avoir le même résultat. On a vu combien variées sont les complications de la convalescence : thromboses artérielle ou veineuse; laryngo-typhus; délires divers; troubles auditifs, oculaires; abcès sous-cutanés, ostéopériostite; œdème des convalescents ou anasarque sans albuminurie (dure 2 à 3 semaines), néphrite; orchite chez l'homme; aménorrhée, dysménorrhée, hématocele péri-utérine, mammite chez la femme; thyroïdite, etc.

La fatigue, l'émotion, un écart de régime peut rallumer la fièvre en quelques heures; si elle persiste, elle tient à une *rechute*.

Rechutes. — La *rechute* (3 à 10 pour 100 des cas) n'est plus guère à craindre après 10 jours de convalescence. La *température* (Hutinel) remonte soit en un temps, soit en 2 ou 3 échelons (24 ou 36 heures), soit progressivement, comme la première fois. Les *taches rosées* sont moins constantes, plus précoces; on constate de nouveau la *diarrhée*, les troubles nerveux, la *spléno-mégalie* dont la persistance pendant la convalescence permet de prévoir la rechute. Celle-ci est habituellement, mais non toujours bénigne. La *désévolvement* s'opère en 2 ou 3 jours par grandes oscillations descendantes. Les rechutes sont quelquefois *multiplées* (2, 3, 4, 5 même).

Suites ou sequelles. — **Système nerveux.** — La dépression intellectuelle l'idiotie, la folie sont généralement passagères mais deviennent, en certain cas, définitives. La fièvre typhoïde est parfois l'origine : de certains *tremblements* passagers ou permanents, de la *sclérose en plaques*, de la *poliomyélite antérieure*; de la *paralysie infantile* (à titre d'agent provocateur).

Appareil circulatoire. — L'*artérite* peut laisser des traces indélébiles (sclérose) sur l'aorte, le myocarde, le rein, le foie.

Rein. — La *néphrite chronique* consécutive à la fièvre typhoïde est rare.

Tube digestif. — L'*atrophie de la muqueuse gastrique* (apepsie et marasme); l'ulcère, la dilatation de l'estomac peuvent résulter de la fièvre typhoïde (Legendre). La persistance des ulcérations intestinales peut aboutir à la cachexie. La fièvre typhoïde pourrait favoriser l'écllosion de la lithiase biliaire (L. Fournier).

Membres. — La maladie peut créer : des *lésions osseuses et articulaires* définitives (coxalgie, ankylose, exostoses) et des *mutilations* par gangrène.

Sens. — L'*otite moyenne suppurée* peut entraîner, suivant l'âge des enfants, la *surdité* ou la *surdi-mutité*.

Il paraît quelquefois possible de rattacher à une fièvre typhoïde antérieure : certaines *lymphadénies*, certaines *spléno-mégalties*, leucémiques ou non, certaines *anémies pernicieuses*.

Diagnostic. — Le diagnostic clinique de la fièvre typhoïde repose avant tout sur *l'évolution thermique et l'existence des taches rosées*. L'ascension progressive de la température, pendant la moitié de la première semaine, avec rémissions matinales, est typique. Une seule température normale relevée au cours de la première semaine, infirme l'hypothèse de fièvre typhoïde (Wunderlich). L'apparition des *taches rosées* du 7^e au 12^e jour, est également un signe de premier ordre (Homolle). Une hémorragie intestinale dans le cours d'un état fébrile continu ne peut guère dépendre que d'une fièvre typhoïde. Il en est de même de la tuméfaction splénique chez un sujet indemne de paludisme. La diarrhée ocreuse, le ballonnement du ventre confirment la valeur des autres signes.

En certains cas, l'insidiosité du début, les variantes de la période d'invasion ou d'état, la mise au premier plan de telle ou telle complication, rendent le diagnostic hésitant.

Phase initiale. — On peut croire, suivant les cas, au début d'une *granulie*, d'une *fièvre hystérique* ou *syphilitique*, d'une *grippe*, d'un *typhus*. Les signes propres à chacun de ces états morbides, doivent alors être recherchés méthodiquement.

Un symptôme initial prédominant : *angine*, *catarrhe gastrique*, *pneumonie*, *pleurésie*, *fièvre intermittente*, *manie*, peut dérouter au premier abord et imposer une grande réserve jusqu'à l'apparition de signes plus typiques.

Invasion. — *a. États typhoïdes à début brusque.* — Les formes légères ou très rapides prêtent à confusion avec les états analogues. L'*embarras gastrique fébrile* comporte souvent des vomissements, des douleurs abdominales, une diarrhée douloureuse. Le *typhus* se reconnaît à son début soudain,

accompagné d'emblée de stupeur; à son exanthème, à l'absence de diarrhée, à sa terminaison brusque, critique, au milieu épidémique. La *grippe* comporte : dès le 2^e ou 3^e jour, une température vespérale de 40°, et, dès le début, du catarrhe laryngo-nasal ou bronchique. On ne doit pas oublier pourtant que grippe et fièvre typhoïde sont quelquefois associées (Potain). La *fièvre herpétique* peut égarer le diagnostic quand l'herpès ne siège pas dans une région découverte (herpès génital). A part le milieu, la *continue palustre* ne diffère de la fièvre typhoïde que par l'efficacité de la quinine et la présence de l'hématozoaire dans le sang. Il est, du reste, des cas mixtes (*typho-palustre*). La *fièvre hystérique* s'accompagne d'urines claires et abondantes présentant l'*inversion de la formule des phosphates*. A part la lésion locale, l'*ostéomyélite aiguë* est très comparable, cliniquement, à la fièvre typhoïde. La *méningite cérébro-spinale* est reconnaissable à son début brusque, hyperthermique (40°-41°) ainsi qu'à l'extrême intensité de la céphalalgie et de la rachialgie.

b. États typhoïdes à début insidieux. — La *granulie* et la *typho-bacillose* (fièvre bacillaire pré-tuberculeuse de Landouzy) sont surtout l'objet de confusions.

La *granulie* se distingue par : l'irrégularité de la courbe thermique, l'absence de taches rosées, l'inconstance de la diarrhée et de la spléno-mégalie, l'amaigrissement précoce. Le poumon est, parfois dès le début, le siège de râles fins, mobiles, dont le nombre est disproportionné avec l'intensité de la dyspnée. On constate souvent des *signes méningitiques* : photophobie, midryase, céphalée intense, vomissements, hyperesthésie. La présence de bacilles dans l'expectoration, l'urine, le sang, permet d'affirmer le diagnostic.

La *typho-bacillose* simule de très près la fièvre typhoïde; toutefois la *fièvre* y subit de plus grandes oscillations, le *pouls* est plus vif relativement à la température; il n'y a pas de taches rosées, l'albuminurie est exceptionnelle; la fièvre ne cède pas, même à de hautes doses de quinine.

La fièvre typhoïde occasionne, chez certaines femmes nerveuses, une céphalée intense et des vomissements qui font penser à la *méningite*, mais la courbe thermique ne tarde pas à être typique.

La *fièvre syphilitique*, contemporaine de la roséole, s'accompagne de céphalée, d'insomnie, de prostration. Sa nature est dénoncée par la coexistence d'un chancre ou d'une roséole.

La *morve aiguë*, la *trichinose* sont rarement l'objet de confusions.

La *phase de réaction du choléra*, certaines *intoxications alimentaires* prennent, en quelques cas, le masque de la fièvre typhoïde, l'erreur ne peut durer en présence de ces commémoratifs.

L'état typhoïde peut résulter d'une lésion locale ou viscérale latente : *endocardite infectieuse* (signes d'auscultation, accidents emboliques); *septicémie* ou *pyémie* (fièvre à grandes oscillations quelquefois irrégulières; plaie obstétricale, traumatique ou opératoire); *pneumonie typhoïde* (point de côté, polypnée, herpès, signes d'auscultation) que la marche seule différencie du *pneumo-typhus*; *pleurésie typhoïde* (auscultation) à distinguer aussi du

pleuro-typhus; *appendicite typhoïde* (douleur appendiculaire; température capricieuse ou tombant rapidement); *otite interne* (examen local); *néphrite infectieuse* (courbe thermique, pas de taches rosées), à ne pas confondre avec la *forme rénale de la fièvre typhoïde*. L'*ictère grave à forme typhoïde* ne doit pas non plus en imposer pour une *fièvre typhoïde avec accidents hépatiques*.

Le *diagnostic des complications* implique l'examen complet et méthodique du malade aux divers stades du mal qui, seul, permet de dépister celles dont les signes extérieurs sont insignifiants.

Les *méthodes bactériologiques*: culture des selles (difficile et incertaine); recherche du bacille d'Eberth, dans le sang (prélevé soit au niveau des taches rosées, soit dans la rate) peuvent rendre des services dans les cas douteux. Le *séro-diagnostic de Widal* est d'une application bien plus aisée et plus sûre (voy. *Examen du sang*), car il donne des résultats positifs à partir du 7^e ou 8^e jour de la maladie, quelquefois plus tôt (4^e, 5^e jour) ou plus tard. L'agglutination apparaît pendant l'infection et diminue en cours de convalescence. Selon Widal, l'agglutination est un signe certain de fièvre typhoïde, quand le sujet en expérience n'a jamais présenté cette infection.

XI. — TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Signes étiologiques. — Le typhus, maladie cyclique avec état typhoïde grave et exanthème spécial, est endémique en divers points de l'Europe: Irlande, rives du Danube, Pologne, provinces Baltiques, etc. Il frappe plutôt les adultes, est favorisé par la misère, la malpropreté, l'encombrement (prisons, armées en campagne), mais, déterminé seulement par la *contagion directe* (très active) dont les véhicules sont sans doute les produits épidermiques.

Des symptômes, les uns sont propres au typhus, d'autres communs à la plupart des états infectieux; d'autres enfin ressortissent à des infections secondaires.

Symptômes propres. — *Exanthème*. — Presque constant, il est tantôt marqué et durable, tantôt fugace. L'éruption paraît du 4^e au 6^e jour; d'abord sur le devant des aisselles ou sur les flancs, parfois sur le dos des mains; puis, sur la poitrine, le dos, les épaules, les bras, les membres inférieurs. La *face* et le *cou* sont *toujours respectés*. L'exanthème consiste en taches irrégulières, isolées ou groupées, pouvant simuler la rougeole. D'abord rose pâle, très peu élevées, effaçables par pression, ces macules, devenues plus sombres et plus saillantes le 2^e jour, ne disparaissent plus qu'en partie sous le doigt, pour reprendre, du 8^e au 10^e jour, le caractère pétéchiol, d'abord à leur centre, puis sur toute leur étendue. Souvent, beaucoup gardent le premier aspect; ailleurs, toutes sont d'emblée pétéchiolales. L'éruption est d'autant plus confluyente et rapidement purpurique que le cas est plus grave. Elle reste limitée, discrète et érythémateuse, dans les cas

bénins. Les éléments typiques se rencontrent toujours sur le dos. La *desquamation est furfuracée*. Les *sudamina* ne sont pas rares.

Fièvre. — Élevée d'emblée à 40°, la fièvre oscille autour de ce chiffre, avec de légères rémissions matutinales, jusqu'au 10^e, 11^e ou 12^e jour. L'état général peut alors s'amender brusquement, tandis que la fièvre tombe, vite mais progressivement. Les cas mortels se terminent généralement par une ascension thermique extrême (jusqu'à 42°).

Troubles digestifs. — La *constipation* est presque constante, opiniâtre dès le début; la diarrhée est rare, tardive ou critique. En son absence, on ne constate ni météorisme, ni gargouillements.

État général. — La stupeur domine; la *face* est congestionnée, d'un *rouge sombre*, les conjonctives sont injectées; la bouche est entr'ouverte, les *lèvres* sont sèches, les *dents* fuligineuses; la *langue* est saburrale, puis sèche et rôtie. Dès les premiers jours, la peau et l'haleine des malades exhalent une odeur putride spéciale (*odeur typhique*), plus forte dans les cas graves. D'emblée, la *céphalalgie*, frontale ou temporale, est très vive; elle ne cède que vers le 8^e jour pour faire place au *délire*. Le *vertige* est aussi précoce. On note souvent de la *rachialgie* et des douleurs dans les membres. Même dans les cas légers, l'*insomnie* est rebelle.

Délire, état mental. — Le *délire* est la règle; son intensité se mesure à la gravité des cas. Dès le début, la conscience est vague; le délire éclate vers le 8^e jour, ou, bien plus tôt; d'abord seulement nocturne, puis également diurne, mais toujours plus fort la nuit. Il dure autant que la maladie. Il s'agit soit d'un *délire tranquille*, avec marmottement continu, divagation (*typhomanie*) et demi-conscience; soit, d'une *agitation anxieuse* continue qui, à tout moment, fait lever le malade (*delirium tremens*), soit enfin d'une telle *agitation*, que le malade, sans cesse dressé sur son lit, cherche à fuir ou à se tuer (suicide fréquent). La typhomanie est toutefois bien plus commune que le délire d'action. Le délire roule souvent sur des rêves étranges.

La *prostration* est profonde; dès les premiers jours, le malade, terrassé, est forcé de s'aliter. Les trémulations linguales, les soubresauts des tendons, les secousses de la face, la carphologie complètent l'*état ataxo-dynamique*. Les troubles vésico-rectaux (incontinence ou rétention) sont habituels dans les cas graves. On observe de plus: une *hyperesthésie généralisée très vive*, rendant tout attouchement et même le poids des draps, très pénibles; une *surdité* souvent absolue (1 fois sur 2) survenant vers le 5^e jour et ne se dissipant qu'à la convalescence.

Symptômes infectieux communs. — *Cœur*. — Une *myocardite*, très comparable à celle de la fièvre typhoïde, complique tous les cas graves; elle se traduit par ses signes classiques et entraîne souvent le *collapsus* mortel.

Poumons. — Les cas graves comportent une respiration suspicieuse, irrégulière ou saccadée. On constate constamment des signes de *bronchite* et de *congestion pulmonaire*.

Reins. — L'*albuminurie* sinon constante, est fréquente; grave et durable, si elle est tardive (7^e jour).