

aurait l'inconvénient de produire des bourdonnements. Contre l'insomnie le chloral sera prescrit; pendant la convalescence, les amers, le quinquina, le fer, aideront à hâter la guérison.

## CHAPITRE II

### MALADIES TYPHOÏDES

#### § 1. FIÈVRE TYPHOÏDE

**Historique.** — Sous la dénomination de *fièvre typhoïde*, de *dothiëntérie* (Bretonneau), de *typhus abdominal*, on comprend aujourd'hui toutes les variétés d'une même espèce nosologique que les anciens auteurs avaient décrite sous le nom de fièvre putride (Stoll), fièvre maligne nerveuse (Huxham), fièvre putride hémorrhagique, ataxique, ataxo-adyamique.

C'est au commencement du siècle que les progrès de l'anatomie pathologique permirent de réunir en un seul faisceau ces différentes variétés, qu'on avait considérées jusque-là comme des espèces distinctes. Dès lors la classification des fièvres entra dans une nouvelle voie.

En 1804, Prost, dans un ouvrage intitulé : *la Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, avait bien signalé l'inflammation et les ulcérations qu'on rencontre à l'autopsie des sujets morts de fièvre ataxique, putride, maligne, etc.; mais, pour lui, ces lésions n'étaient autre chose que le résultat d'un excès de phlogose intestinale, cause de la mort. Cette fausse interprétation enfanta la doctrine de Broussais.

En 1811, Petit et Serres, dans leur traité de la *fièvre entéro-mésentérique*, se rapprochèrent de la vérité en éta-

blissant la spécificité des lésions intestinales, mais ils commirent deux erreurs : l'une fut de croire qu'il existe trois variétés de fièvre entéro-mésentérique, la simple, la boutonneuse, l'ulcéreuse, sans voir que l'aspect de la lésion varie avec l'époque de la maladie; l'autre fut de supposer que la lésion intestinale est toute la maladie.

Bretonneau (1820) est le premier qui ait rigoureusement décrit la lésion intestinale, et qui ait nettement établi les rapports qui existent entre la maladie et la lésion. Il posa la question de *spécificité* et il réunit dans une même espèce morbide, qu'il nomma *dothiëntérie* (δοτιήν, bouton, έντερον, intestin), toutes les variétés éparses décrites avant lui. Alors parurent les travaux de cette pléiade d'hommes illustres, de Trousseau<sup>1</sup>, de Louis<sup>2</sup>, d'Andral, de Bouillaud, qui jetèrent un si vif éclat sur notre médecine française, et la fièvre typhoïde prit définitivement la place qu'elle occupe aujourd'hui dans la nosographie médicale.

La découverte du *bacille typhogène* (Eberth) est venue affirmer la spécificité de cette maladie et donner aux doctrines de Bretonneau et de Trousseau une éclatante confirmation.

**Symptômes.** — Ici, comme pour les fièvres éruptives, je vais choisir pour type de ma description une fièvre typhoïde normale et d'assez forte intensité, me réservant de revenir plus tard sur les formes spéciales et sur les complications multiples de cette grande pyrexie toxi-infectieuse.

a. *Début.* — *Période d'ascension.* — Habituellement l'invasion de la fièvre typhoïde est précédée d'une période qui dure plusieurs jours, une semaine, deux semaines, et que quelques auteurs décrivent comme une période prodromique : le sujet, encore sans fièvre, ou n'ayant que quelques manifestations fébriles incomplètes ou passagères, se plaint d'une lassitude dont il ne peut s'expliquer la cause;

1. Bretonneau et Trousseau. De la dothiëntérie. *Arch. gén. de méd.*, 1826.

2. *Recherches sur la maladie connue sous le nom de fièvre typhoïde.* Paris, 1829.

à cette lassitude se joignent des douleurs musculaires, de l'inappétence, des vertiges et parfois des épistaxis. Dans d'autres circonstances, cette période prodromique fait défaut et la fièvre typhoïde débute brusquement, par des frissons et par la fièvre. Dans quelques cas, la localisation morbide s'accroît dès le début sur un point ou sur un autre; ainsi il y a des observations, rares il est vrai, où la fièvre typhoïde a commencé par une pneumonie lobaire: « Ces pneumonies initiales, qui évoluent à la façon d'inflammations simples et primitives, marquent cependant l'invasion de la dothiéntérie. Dans le cours de la première semaine, pendant que les symptômes propres de la pneumonie s'amendent, les signes de la fièvre typhoïde (tuméfaction de la rate, taches roses, douleur iliaque) se montrent successivement. » (Potain<sup>1</sup>.) Chez certains sujets, ce sont les troubles dyspeptiques ou intestinaux qui, dès le début, dominent la scène, au point que faute d'attention on pourrait prendre pour une appendicite le début de la dothiéntérie; chez d'autres, c'est une *angine catarrhale* qui attire surtout l'attention.

Une fois déclarée, la fièvre typhoïde normale a une marche progressivement ascendante, stationnaire et descendante. Les stades d'ascension et d'état ont été réunis par Jaccoud<sup>2</sup> sous la dénomination de période d'infection, et le stade descendant coïncide pour lui avec la période de réparation. A chacun de ces trois stades correspond à peu près une marche parallèle de la fièvre, qui est représentée au thermomètre par des oscillations successivement ascendantes, stationnaires et descendantes (Jaccoud). Mais je m'empresse de dire que ces divisions, commodes pour la facilité de la description, ne sont pas aussi nettement tranchées en clinique, et les périodes se succèdent souvent par transition tellement insensible qu'il est souvent difficile de dire où commence l'une et où finit l'autre

1. Homolle. *Rev. des sc. méd.*, t. X, p. 514.

2. *Pathol. int.* t. II, p. 776.

Le début de la période d'ascension n'est pas toujours facile à préciser; les symptômes se confondent avec les prodromes, et chez un malade qu'on voit pour la première fois, quelques jours après l'invasion de la fièvre, on est souvent fort embarrassé pour inscrire sur la feuille d'observation le début précis de la maladie.

Cette première période de la fièvre typhoïde, ou période d'ascension, est caractérisée par l'exagération des symptômes prodromiques ou par l'apparition de nouveaux symptômes: la *céphalalgie* est violente, elle est même pendant quelques jours le symptôme dominant, elle dure jour et nuit et elle prend quelquefois la forme névralgique avec points douloureux dans la sphère des nerfs sous-orbitaires et occipitaux. L'*insomnie* est pour ainsi dire constante; c'est également un symptôme de grande valeur. Le malade se plaint de douleurs à la nuque, de *vertiges* et de bourdonnements d'oreilles, qui augmentent aussitôt qu'il se lève ou qu'il s'assied sur son lit. Les épistaxis sont fréquentes, mais peu abondantes, la langue est pâteuse, l'anorexie est complète, la diarrhée commence; certains malades sont abattus et ont déjà un air de prostration. La congestion bronchique est fréquente et se traduit à l'auscultation par quelques râles sibilants disséminés. Pendant cette période qui dure de quatre à six jours, la fièvre est subcontinue, la température du soir est toujours plus élevée que celle du matin, elle est graduellement croissante (oscillations ascendantes), et finit par atteindre, le soir, 40 degrés ou peu s'en faut. L'accélération du pouls n'est pas toujours en rapport avec l'élévation de la température; nous verrons au sujet de la physiologie pathologique les causes de cette discordance.

b. *Période d'état.* — La période d'état, ainsi nommée à cause des oscillations stationnaires de la fièvre, ne mériterait pas ce nom, si l'on s'en rapportait à l'évolution des symptômes, car ces symptômes, pendant les dix, douze, quinze jours que dure cette période, ne font généralement que s'aggraver. C'est au début de cette période, habi-

tuellement vers le septième jour de la maladie, qu'apparaît sur le ventre l'éruption de *taches rosées lenticulaires*. Ces taches, de 2 à 5 millimètres de circonférence, sont papuleuses, légèrement saillantes, appréciables au toucher, et s'effacent momentanément à la pression. Chaque tache, considérée isolément, dure trois à six jours; elle pâlit et disparaît sans laisser de traces. L'éruption dans son ensemble peut durer deux et trois semaines, elle est généralement discrète et parfois se limite à quelques taches; dans d'autres cas elle est assez confluyente pour simuler une éruption morbilliforme papuleuse. Les taches rosées lenticulaires ont leur siège habituel au ventre et à la poitrine; elles se généralisent parfois au dos et aux membres. Bien qu'elles ne soient pas absolument constantes, elles n'en ont pas moins une valeur diagnostique considérable.

Pendant cette période, les *symptômes nerveux* acquièrent une intensité graduellement croissante, à l'exception de la céphalalgie, qui s'amende ou disparaît. Aux bourdonnements d'oreilles fait suite un affaiblissement de l'ouïe, qui peut aller jusqu'à la *surdité*; à l'insomnie et aux rêvasseries s'ajoute un délire tranquille, habituellement nocturne, parfois accompagné d'agitation et de paroles incohérentes. Dans la journée, le malade, indifférent à ce qui se passe, est plongé dans un état de somnolence, dans quelque cas voisin de la stupeur (*τύφος*); il est là, dans le décubitus dorsal, le regard vague, le visage amaigri, les narines pulvérulentes et la bouche entr'ouverte; ses lèvres sont tremblotantes, ses narines sont agitées de battements rapides: et par moments on dirait qu'il cherche à saisir dans ses mains des objets imaginaires (carphologie, de *κάρφος*, flocon, et *λέγειν*, ramasser). Nous verrons plus loin quelle intensité prennent ces symptômes dans les formes ataxo-adiynamiques.

Les *troubles de l'appareil digestif* appartiennent surtout à cette période. La langue est sèche, fendillée, *rôtie*, tremulente et recouverte de mucus desséché noirci par un peu de sang. Les dents sont fuligineuses, la gorge est

tapissée de mucosités ou d'enduit pultacé. Les vomissements sont rares. La *diarrhée* est constituée par des selles liquides, *fétides*, fréquentes, de couleur ocre jaune, elles surviennent parfois à l'insu du malade; elles contiennent, entre autres microbes, le bacille d'Eberth. Dans quelques cas la diarrhée manque, il y a même de la constipation.

Dès que la diarrhée est établie, on perçoit dans la fosse iliaque droite, région du *cæcum*, un *gargouillement* sans valeur diagnostique, mais cette région ainsi que le creux épigastrique sont habituellement douloureux à la pression. Le *météorisme* abdominal, dû à la parésie intestinale et à l'accumulation des gaz, devient parfois assez considérable pour refouler le diaphragme et gêner la respiration.

Les troubles de l'*appareil respiratoire* acquièrent quelque intensité: le malade tousse peu, mais on trouve à l'auscultation de nombreux râles sonores et muqueux; parfois même la *congestion broncho-pulmonaire* détermine une assez vive dyspnée et peut devenir l'origine d'accidents redoutables.

Les *urines* sont peu abondantes, très colorées, riches en principes extractifs, souvent albumineuses, et d'autant plus pauvres en urée que l'état typhoïde est plus accusé<sup>1</sup>. L'albuminurie n'apparaît d'habitude qu'au début de la deuxième semaine et disparaît dans le cours de la troisième (Gubler). La *rétenction d'urine* est assez fréquente (*parésie vésicale*), d'où le précepte de surveiller attentivement la vessie des malades, afin de pratiquer le cathétérisme s'il y a lieu.

La *rate* est volumineuse; la tuméfaction de l'organe s'accuse dès les premiers jours, surtout chez les jeunes sujets. Le poulx est quelquefois dicrote (*bis feriens*), c'est-à-dire que la pulsation paraît dédoublée; il monte à 100, 110 pulsations par minute. Une fréquence de 120 pulsations chez l'adulte est l'*indice d'un état grave*, surtout si cette fréquence se maintient (Hardy). La mollesse et l'irrégularité

1. Alb. Robin. *Essai d'urologie clinique, la fièvre typhoïde*. Paris, 1877.

du pouls sont également des signes défavorables; ils sont souvent associés à des lésions du muscle cardiaque, lésions que nous étudierons plus loin, et qui, dans les formes graves, favorisent l'état de *collapsus*.

Pendant cette période, la température du soir atteint ou dépasse 40 degrés, la température du matin ne subit en général qu'une faible rémission (oscillations stationnaires); plus la rémission matinale est faible, plus le pronostic est grave.

Outre les taches *rosées lenticulaires* dont j'ai signalé l'importance, on observe parfois d'autres éruptions indifférentes, les taches bleues et les sudamina. Les *taches bleues* ou ombrées, qui appartiennent à beaucoup d'autres maladies, présenteraient peu d'intérêt si la question de leur pathogénie n'avait éveillé la curiosité. Mourson a montré que les taches bleues sont dues à la présence sur le corps du malade de poux du pubis<sup>1</sup> (*phthiriasis inguinalis*). Cette opinion a été confirmée par les expériences de Duguet<sup>2</sup>, d'après lesquelles la matière colorante introduite dans la peau par la piqûre des poux du pubis est l'origine des taches bleues.

Les *sudamina*, qu'on peut rencontrer à différentes périodes de la fièvre typhoïde, n'ont qu'un médiocre intérêt.

c. *Période de déclin*. — Du quinzième au trentième jour de la maladie, rarement plus tôt, quelquefois plus tard, le malade entre dans la période de défervescence ou de déclin. La température du soir, tout en diminuant, reste plus élevée que celle du matin, mais les rémissions matinales sont accentuées, et la courbe de la température est progressivement *décroissante* (oscillations descendantes).

Cette défervescence lente en *lysis* (λύσις, solution), est la plus habituelle; dans quelques cas cependant la défervescence est aussi *brusque* que celle de la pneumonie. Jaccoud

1. Mourson. Recherches sur l'origine des taches ombrées. *Ann. de dermatol.*, 1877, t. IX, p. 1980.

2. *Soc. de biol.*, 17 avril 1880.

a bien étudié cette défervescence brusque<sup>1</sup>, il l'a constatée 75 fois sur 261 cas. Cette défervescence se fait en un espace de temps qui varie de 12 à 36 heures; l'amplitude de la chute qui caractérise cette défervescence critique varie entre 1 degré et demi et 3 degrés, elle ne s'abaisse pas jusqu'à l'hypothermie; elle n'appartient pas seulement aux formes légères ou abortives de la fièvre typhoïde, elle appartient à toutes les formes. On trouvera plus loin la courbe d'une de ces défervescences brusques, survenue chez une malade de mon service.

Pendant cette période, les symptômes diminuent graduellement d'intensité, le *sommeil* a remplacé l'insomnie, la langue est humide, le malade, moins étranger à ce qui l'entoure, n'a plus cet aspect d'abattement et de stupeur; la diarrhée et le météorisme ont disparu, le pouls a moins de fréquence et tend à reprendre ses caractères normaux; le malade, considérablement amaigri et anémié, entre en *convalescence*.

d. *Convalescence*. — Avec la convalescence, l'amaigrissement s'arrête et l'appétit reparait, mais la convalescence de la fièvre typhoïde présente cette particularité que, sans cause appréciable, la fièvre, qui avait complètement disparu, peut se montrer de nouveau, durer deux ou trois jours et disparaître pour revenir encore. Cette *fièvre de convalescence* n'est pas l'indice d'une rechute, elle n'a rien de commun avec le mouvement fébrile qui survient parfois à la reprise de l'alimentation, elle n'est associée à aucune lésion phlegmasique; elle ne présente aucun danger, mais elle peut retarder la guérison<sup>2</sup>.

Du reste, quand la fièvre typhoïde a été intense, et alors même qu'aucune complication ne vient interrompre la marche naturelle de la convalescence<sup>3</sup>, il faut bien des mois pour se remettre de la terrible maladie qu'on vient de tra-

1. Jaccoud. *Clin. méd.*, 1885, p. 550.

2. Bernheim. *Leçons de clin. méd.*, 1887.

3. Hutinel. *Convalescence et rechutes de la fièvre typhoïde*. Th. d'agrég., Paris. 1885.

verser. Chez le convalescent, la température est inférieure à la normale, le pouls est souvent ralenti, les réflexes sont exagérés, les vertiges et les palpitations sont des symptômes fréquents. Les premiers essais de l'alimentation sont parfois suivis de vomissements, le système musculaire conserve pendant longtemps une extrême faiblesse, le sujet n'a plus la même aptitude au travail, et certains ne retrouvent que bien lentement l'intégrité parfaite de la mémoire.

La fièvre typhoïde occasionne souvent la chute des cheveux, chute qui n'est que temporaire, et elle laisse parfois comme stigmata indélébiles des vergetures de la peau, des cuisses et de l'abdomen (Boucharé). Chez les jeunes sujets la croissance est accélérée.

#### FORMES CLINIQUES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Après avoir étudié l'évolution normale d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité, il me reste à énumérer les formes et les aspects que peut revêtir la maladie, suivant les individus et suivant les épidémies. Ces formes, on le verra, s'éloignent assez du tableau classique qui a servi de type à ma description.

*Fièvre typhoïde légère.* — Ici, comme dans toutes les maladies infectieuses, comme dans les fièvres éruptives, on trouve des formes légères, frustes, atténuées. Il y a des formes légères, qu'on désigne improprement sous le nom de fièvre muqueuse, et dans lesquelles tous les symptômes sont atténués. Il faut abandonner cette désignation de fièvre muqueuse, et savoir que ces fièvres typhoïdes légères, d'habitude fort bénignes, ne sont pas à l'abri des terribles accidents, hémorragie, perforations intestinales, péritonite, qui surviennent parfois dans le cours de cette maladie.

*Fièvre typhoïde abortive.* — La dénomination de *typhus abortif*, créée par Lebert, correspond à ce que d'autres auteurs nomment *typhus levissimus*; et, suivant la juste remarque de Griesinger, ce mot de *levissimus* ne doit pas

s'appliquer à l'extrême bénignité des symptômes, mais plutôt à la courte durée de la maladie. Dans cette forme de fièvre typhoïde, l'invasion est brusque et fébrile, la courbe de la température et les symptômes, épistaxis, diarrhée, gonflement de la rate, exanthème rosé, ressemblent à peu près à ceux d'une dothiéntérie légère; puis, du septième au quatorzième jour, « la maladie tourne court, se comportant à l'égard du typhus abdominal comme la varioloïde à l'égard de la variole ». (Jaccoud.) Avec la chute de la fièvre coïncident habituellement des sueurs critiques. Il est possible, ajoute Jaccoud, mais non démontré, que dans les formes abortives, l'altération intestinale soit bornée à l'infiltration des glandes et que la résorption remplace la nécrose et l'élimination consécutive.

*Typhus ambulatorius.* — La forme précédente, dite abortive, était caractérisée par sa courte durée et par des symptômes assez nettement accentués quoique bénins. La forme *ambulatorie*, ainsi nommée parce que les sujets se sentent si peu malades qu'ils continuent à marcher, est pour ainsi dire latente. La fièvre est nulle ou du moins insignifiante; le malaise, la céphalalgie, l'insomnie, la diarrhée, qui sont si accusés dans les formes habituelles de la dothiéntérie, sont ici à l'état d'ébauche; on peut constater néanmoins du gonflement de la rate, des taches rosées lenticulaires et des râles de bronchite, mais le sujet, ne se considérant pas comme malade et n'ayant pas perdu son appétit, quitte son lit, se lève, marche et cherche à s'occuper. Malgré cette apparente bénignité, le malade n'en est pas moins sous le coup des hémorragies intestinales, des perforations et des péritonites, et à l'autopsie on trouve toute les lésions de la fièvre typhoïde<sup>1</sup>. Grasset en a cité un bel exemple<sup>2</sup>.

*Fièvre typhoïde adynamique.* — Cette dénomination ne vise pas les symptômes adynamiques secondaires qui sur-

1. Vallin. *Arch. gén. de méd.*, novembre 1875.

2. Grasset. *Clin. méd.* Montpellier. 1898, p. 758.

viennent dans le cours des fièvres typhoïdes graves, elle s'applique aux fièvres typhoïdes qui rapidement, dès les premiers symptômes d'invasion, revêtent les allures adynamiques. C'est un affaissement et un abattement de l'économie tout entière : mollesse excessive du pouls, stupeur profonde et persistante, délire tranquille, surdité, paralysie de la vessie, diarrhée extrêmement abondante, météorisme considérable, fétidité de la transpiration et de l'haleine, tendance aux hémorrhagies et au sphacèle, tels sont les caractères de cette forme adynamique, qui correspond aux fièvres malignes putrides des anciens, et dont le pronostic est généralement funeste.

*Fièvre typhoïde ataxique.* — Ce n'est plus, comme dans la forme précédente, « la prostration, l'affaissement des fonctions animales; c'est au contraire leur désordre, leur incohérence, leur défaut d'harmonie ». (Trousseau.) D'emblée la forme ataxique se révèle : la fièvre est intense, la température est excessive, le malade accuse des crampes et des douleurs lombaires, le délire est précoce, parfois violent, furieux, avec loquacité, hallucinations et vociférations: il y a du strabisme, du mâchonnement, du tremblement des muscles de la face et des lèvres, du tremblement des mains et des doigts, de la carphologie, des soubresauts de tendons, des mouvements convulsifs. Cette variété de dothiéntérie, *fièvre maligne* des anciens, est certainement la plus meurtrière; elle enlève les malades en quatre, cinq, six jours; dans quelques cas elle aboutit aux symptômes adynamiques et forme alors la variété mixte *ataxo-adynamique*. Il faut toujours se méfier des fièvres typhoïdes à forme ataxique, même quand les symptômes sont légers.

*Forme sudorale.* — La fièvre typhoïde que Jaccoud a nommée *sudorale* et qu'il a si remarquablement décrite présente des caractères spéciaux : à part la céphalalgie qui est violente, il n'y a pas de symptômes cérébraux, ni délire, ni stupeur. Les symptômes abdominaux sont presque nuls : pas de diarrhée, pas de météorisme abdominal; la langue

reste humide. L'appareil broncho-pulmonaire est moins touché que dans la fièvre typhoïde ordinaire, l'albuminurie est extrêmement rare. Les taches rosées ne se montrent pas dans tous les cas, mais leur absence complète, dit Jaccoud, est l'exception. Les hémorrhagies intestinales sont assez fréquentes. La *fièvre* et les *sueurs* sont les symptômes constants et dominants de cette forme. La fièvre, tout en étant continue, a des allures paroxystiques nettement accusées, et ces paroxysmes, souvent multiples en vingt-quatre heures, sont suivis de sueurs « profuses, ruisselantes<sup>1</sup> ». Cette forme sudorale commune en Italie, à Naples (Borelli), s'observe également à Paris.

*Formes hémorrhagiques.* — En décrivant les hémorrhagies intestinales, je n'ai eu en vue qu'une complication purement locale ayant son origine dans des altérations plus ou moins graves de l'intestin; mais il y a des cas où ces hémorrhagies font partie d'un processus hémorrhagique général : hémorrhagies cutanées, purpura, ecchymoses, hémorrhagies nasales et gingivales, hématuries, métrorrhagie, tout cela constitue ce que les anciens appelaient *fièvre putride hémorrhagique*. Ces formes hémorrhagiques, plus fréquentes suivant les constitutions médicales et suivant les épidémies, sont habituellement associées aux altérations du foie, aux symptômes ataxiques ou ataxo-adynamiques; elles tuent impitoyablement les malades qui en sont atteints.

*Fièvre typhoïde de l'enfant et du vieillard.* — Il est inutile de multiplier à l'infini les formes de la fièvre typhoïde; je crois avoir choisi les types qui se prêtent le mieux à une description spéciale, et j'arrête là cette énumération : les formes dites *thoracique*, *abdominale*, *spinale*<sup>2</sup>, *bilieuse*, *cardiaque*, *ré nale*, etc., sont caractérisées par la prédominance de tels ou tels symptômes et ne méritent pas une description spéciale. Il me paraît utile néanmoins de pré-

1. Jaccoud. *Forme sudorale de la fièvre typhoïde. Clin.*, 1885, p. 570.

2. Jules Simon. *Progr. méd.*, 1881, n° 6 et suiv. — Girard. *Th. de Paris*, 1881, n° 70.

senter une vue d'ensemble sur la fièvre typhoïde de l'enfant et du vieillard.

La fièvre typhoïde de l'enfant diffère de celle de l'adulte au point de vue anatomique et clinique. L'infiltration des plaques de Peyer a presque toujours lieu sous forme de plaques molles, qui s'ulcèrent rarement, aussi les perforations intestinales, péritonite et hémorrhagie, sont-elles fort rares dans l'enfance. La maladie est surtout fréquente à partir de cinq ans, néanmoins on l'a observée dès la première année et même à l'âge de six mois (Parrot<sup>1</sup>). Chez l'enfant, la langue reste humide, les vomissements sont fréquents, la diarrhée est rare, le ballonnement du ventre est exceptionnel, il y a parfois quelques phénomènes convulsifs, peu de délire, l'éruption de taches rosées est discrète, l'amaigrissement est rapide et la maladie se termine souvent par des sueurs critiques. Les troubles neuropathiques, les symptômes ataxo-adiynamiques qui s'observent chez les enfants voisins de la puberté sont extrêmement rares chez les jeunes enfants. Les manifestations pulmonaires, surtout les pneumonies lobulaires, sont redoutables dans le premier âge, et les rechutes sont plus fréquentes que chez l'adulte; néanmoins le pronostic de la fièvre typhoïde de l'enfant est beaucoup moins grave qu'aux âges plus avancés. Dans les hôpitaux d'enfants, la diphthérie, les fièvres éruptives, la coqueluche, sont des complications fréquentes.

La fièvre typhoïde des vieillards<sup>2</sup> ou des personnes âgées présente également quelques particularités : la température n'est pas très élevée, la tuméfaction de la rate est faible ou nulle, les taches rosées lenticulaires sont peu nombreuses, et, malgré l'apparente légèreté des symptômes, la maladie aboutit rapidement à la faiblesse, à la prostration, à l'adiynamie. La marche de la maladie est trainante, et les manifestations broncho-pulmonaires donnent au pronostic une notable gravité.

1. Progr. méd., 1885, n° 24 et suiv.

2. Josias. Th. de Paris, 1881, n° 22.

#### COMPLICATIONS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Au début de ce chapitre, j'ai décrit la fièvre typhoïde et ses principales variétés. J'ai choisi pour ma description une fièvre typhoïde d'assez forte intensité, dégagée de toute complication. Malheureusement ces complications sont fréquentes, même dans les formes bénignes, et à toutes les périodes, aussi bien au plus fort de la maladie qu'aux époques de déclin et de convalescence : elles méritent donc d'arrêter longtemps notre attention.

**Appareil digestif.** — Les complications atteignant l'appareil digestif sont nombreuses. Du côté de la cavité bucco-pharyngée, nous avons peu de chose à dire : on peut observer des angines pultacées, des angines membraneuses à staphylocoques ou à streptocoques, et bien rarement l'angine diphthérique. Parfois on constate sur les piliers du voile du palais, sur les amygdales et au pharynx, des ulcérations<sup>1</sup> qui, au premier abord, peuvent simuler des ulcérations herpétiques et tuberculeuses, et qui sont dues au bacille d'Eberth (Chantemesse). Le muguet du pharynx est assez fréquent<sup>2</sup>.

On constate parfois, dans le cours ou dans le décours de la fièvre typhoïde, une dysphagie spasmodique, violente, qui peut être le seul symptôme nerveux de la maladie, ou le prélude de phénomènes nerveux graves de la convalescence (Vergely<sup>3</sup>).

**Troubles gastriques.** — L'étude anatomique des lésions stomacales dans la fièvre typhoïde (infiltration lymphatique, thrombose, abcès miliaires, ulcérations) explique les troubles gastriques qui apparaissent dans quelques cas

1. Dérignac. Déterminations de la fièvre typhoïde sur le pharynx et l'isthme du gosier. Th. de Paris, 1885. Schæffer. Th. de Paris, 1899.

2. Muguet primitif du pharynx dans la fièvre typhoïde. — Lebrun. Th. de Paris, 1885.

3. Vergely. Dysphagie dans le courant de la fièvre typhoïde. Congr. de Bordeaux, 1895.