

les Français : "*affection typhoïde ou dothiëntérie,*" par les Anglais : "*fièvre entérique,*" par les Allemands : "*typhus abdominal ou fièvre gastrique.*"

Quelle est son anatomic morbide ? sang de couleur plus foncée ; sa coagulation plus imparfaite ; son sérum plus jaune ; diminution de sa fibrine et augmentation des globules blancs ; altération des parenchymes, surtout de la rate, des reins, du foie, etc. Le cœur devient plus friable, jouit d'une moindre force contractile, contient souvent de petits caillots, ce qui explique que ses bruits deviennent moins distincts et que dans bien des cas le premier bruit manque tout-à-fait.

Dans les bronches on constate si souvent de l'irritation et de la congestion que le Dr Stokes a proposé d'appeler cette maladie "*typhus bronchique.*" La congestion peut se propager jusqu'aux capillaires et de ces dernières au parenchyme du poumon et donner lieu à la broncho-pneumonie. Le larynx, le pharynx peuvent être ulcérés, ainsi que les tubes d'Eustache, et produire cette surdité permanente qu'on constate malheureusement quelquefois à la suite de ces fièvres. Le cerveau, bien que presque constamment troublé, ne donne pas de lésions correspondantes aux perturbations qu'on remarque à part l'œdème de la pie-mère et du cerveau, ainsi que l'adhérence de la dure-mère au crâne, ce qui n'a pas souvent lieu.

L'estomac subit aussi une dégénérescence de sa structure glandulaire et c'est à cela qu'on doit songer pour prescrire une diète sévère et de digestion facile si on ne veut pas voir arriver une complication formidable au moindre écart de régime.

Les muscles s'atrophient, les glandes salivaires deviennent fermes et durcies, de là la sécheresse presque constante de la bouche.

Mais c'est aux intestins surtout qu'on observe les plus grandes lésions et principalement près de la valvule iléo-cœcale et plus particulièrement dans les glandes de Peyer qui deviennent soulevées d'une à deux lignes, se terminant ou par résolution ou par nécrose, ou la formation d'ulcères typhoïdes allant quelquefois jusqu'à la perforation.

Est-elle d'origine spontanée ou due à la contagion ? Bien qu'il y ait encore doute chez plusieurs à ce sujet, l'idée de sa contagion est le plus généralement acceptée. Quant à son origine, la plupart admettent aujourd'hui que le poison existe dans les matières fécales qui ont subi certaines modifications quelque temps après leur excrétion ; car récentes, elles ne sont pas, à beaucoup près, aussi dangereuses. L'incubation est de 14 à 21 jours. L'air que nous respirons, l'eau que nous buvons sont deux grandes causes d'infection. Les émanations des canaux des égouts, l'eau de source et de pluie, surtout s'ils sont près des latrines ou des fumiers de l'étable, sont des causes d'infection.