

méningite ou à du simple méningisme (méningite séreuse de quelques auteurs).

Pour fréquentes que soient ces complications méningées, ce ne sont pas les seuls accidents d'origine nerveuse que l'enfant peut présenter.

Ainsi l'*amnésie* est fréquente. Plus rare est l'*aphasie transitoire* signalée par Landouzy. Cette aphasie ne s'accompagne pas d'hémiplégie et dure huit à dix jours. Enfin la *résurie*, temporaire il est vrai, a été signalée.

Les complications articulaires sont rares.

Les complications osseuses sont plus fréquentes. Débu dans sa thèse en reconnaît quatre formes :

a) *Une forme bénigne*.—L'enfant présente des douleurs osseuses juxta-épiphysaires dues à ce qu'il grandit très rapidement pendant sa fièvre typhoïde, comme en témoignent les vergetures indélébiles siégeant au niveau des articulations.

b) *Une forme aiguë suppurée*.—C'est la périostite ou l'ostéomyélite typhique.

c) *Une forme chronique et non suppurée*.—Cette variété est rare mais très intéressante car si on n'a pas assisté à l'évolution de cette complication on pense à l'hérido-syphilis. Cette variété de périostose se caractérise par des douleurs nocturnes et des nodosités qui apparaissent sur la crête du tibia. C'est une complication de convalescence.

d) *Une forme chronique suppurée*.—Cette variété rappelle l'abcès froid tuberculeux (Chantemesse et Vidal). L'évolution est en effet extrêmement longue, elle survient pendant la convalescence ou plus tard et persiste plusieurs mois ou années. Cette ostéite localisée siège de préférence sur la face interne du tibia, au cubitus, aux côtes ou même aux vertèbres. Ces abcès osseux contiennent du bacille d'Eberth à l'état de purété.

Les complications de l'appareil respiratoire sont fréquentes.

Nous avons vu que parfois la fièvre typhoïde débutait par un accès de *laryngite striduleuse* :

La *bronchite*, symptôme plutôt que complication, est aussi fréquente que chez l'adulte. Elle peut être très intense.

Les congestions pulmonaires sont plus intéressantes. Elles siègent en effet très souvent au sommet et la fièvre typhoïde n'est pas évidente, on est tenté de poser le diagnostic de tuberculose aiguë. Le diagnostic est d'autant plus difficile que la coexistence des deux affections est loin d'être exceptionnelle. Une tuberculose latente peut être réveillée par une typhoïde.

La *pneumonie* survient souvent au début de l'affection et le *pneumotypus* peut se manifester avec toutes les modalités qu'il revêt chez l'adulte.

La broncho-pneumonie peut apparaître à la période d'état ; les pleurésies sont rares.

Les complications cutanées et sous-cutanées sont chez les enfants très fréquentes.

C'est d'abord l'*œdème*, qui survient sans cause apparente, indépendamment de toute albuminurie, tantôt localisé au scrotum ou aux malléoles, tantôt généralisé. La pathogénie de ces œdèmes est restée inconnue jusqu'à ces dernières années. On admet à l'heure actuelle qu'ils sont dus à la rétention chlorurée.

Les *érythèmes infectieux* sont rares, mais leur étude, encore incomplète à l'heure actuelle, est des plus intéressantes (Hutinel et Martin de Girard). Ce sont des enfants atteints de fièvre typhoïde grave qui, au cours du troisième ou du quatrième septenaire, font un érythème scarlatin ou polymorphe, leur température s'élève, la diarrhée devient plus fétide et les vomissements apparaissent. C'est une complication à allure épidémique et souvent mortelle. On n'en connaît pas la cause, on a invoqué une infection surajoutée streptococcique. Il est possible qu'il s'agisse là d'une auto-intoxication d'origine gastro-intestinale due à une mauvaise qualité du lait ingéré.

Les *gangrènes* sont assez rares chez l'enfant. Dans la fièvre typhoïde, comme dans les autres affections, on peut en reconnaître trois variétés :

a) Les *gangrènes par pression* au niveau du sacrum, des trochanters, du talon, etc. ;

b) Les *gangrènes par artérite* ;

c) Les *gangrènes diffuses*, qui peuvent siéger en divers points cutanés ou muqueux ; leur similitude avec celles de la rougeole est complète.

Enfin, les infections cutanées et sous-cutanées sont fréquentes. Les abcès siègent particulièrement aux points où l'on a pratiqué les injections sous-cutanées ou à la fesse.

Le pronostic est moins sérieux que chez l'adulte. Cependant, il ne faut pas en exagérer la bénignité. Dix pour cent des cas se terminent par la mort. Chez le nourrisson, la proportion est beaucoup plus forte et la mortalité est de 50 p. c.

Le diagnostic chez le nourrisson est difficile. Nous avons vu que chez lui la fièvre typhoïde revêtait trois types : celui de septicémie, celui de méningite et celui d'écrite. Il convient donc d'éliminer ces trois affections.