

tue une "lésion pathognomonique". Traçons-en rapidement les caractères.

-0-

Sur un point quelconque de la face antérieure d'un pilier antérieur du voile du palais, le plus souvent vers sa moitié supérieure, plus rarement sur le relief formé par le pilier postérieur, ou encore à la face inférieure du voile ou de la luette, apparaît une perte de substance, une exulcération plutôt qu'une ulcération, ovale et dirigée suivant l'axe des piliers, ou nettement arrondie. Le fond en est gris-jaunâtre, gris-rosé, lisse ou granité ; ses bords, nets, non tuméfiés, sont régulièrement rouges, taillés à pic. La surface de cette plaie est toujours très superficielle ; ses dimensions varient entre 6 à 7 millimètres et 15 à 20 millimètres ; elle n'est jamais recouverte de fausses membranes ni d'enduit pultacé. Elle est, d'habitude, indolore et passe inaperçue quand on ne surveille pas, chaque matin, la gorge des malades. Au bout d'une huitaine, une douzaine tout au plus, après une période d'augmentation de trois ou quatre jours, pendant laquelle l'altération s'est peu étendue ou s'est légèrement accusée en profondeur jusqu'à parfois mettre à nu les fibres musculaires du pilier, la réparation s'effectue par un fin léger bourgeonnement rosâtre. Quelque grave que soit la forme générale de la fièvre typhoïde, la guérison de cette petite plaie superficielle est la règle.

Le nombre des ulcérations de Duguet, pour un cas donné, est variable. Le plus souvent, on n'en découvre qu'une ou deux, situées presque toujours alors d'une façon symétrique sur la partie moyenne ou supérieure des piliers antérieurs. Une seule fois j'en ai trouvé jusqu'à 7, semées sur les piliers et la luette. Ce grand nombre est l'exception. Le reste de la cavité buccale demeure, d'ordinaire, indemne. Une fois, j'ai vu, en même temps que le signe de Duguet, une exulcération aphtiforme à la face interne de la lèvre inférieure.

L'époque d'apparition de cette affection si curieuse offre un réel intérêt. D'ordinaire, le signe de Duguet se montre dans le courant du second septénaire, en même temps que les taches rosées lenticulaires. Toutefois, il lui arrive d'apparaître avant l'éruption cutanée et avant que le séro-diagnostic de Widal ne soit encore positif. Ce double caractère fait de l'ulcération gutturale un "signe diagnostique hâtif" et lui donne une valeur considérable. Jusqu'à présent, en effet, aucune maladie générale autre que la dothiéntérie ne peut revendiquer ce signe ; d'autre part, jamais non plus l'ulcération

gutturale typhoïdique ne débute passé le quinzième jour au plus tard. Ce détail, joint à la benignité constante de l'affection et à sa courte durée, permet de la différencier de toutes les variétés de pharyngo-laryngo-typhus dont les ulcérations profondes, creusées aux dépens du tissu réticulé des régions périlaryngienne et laryngée, ont une longue durée et comportent une gravité redoutable.

-0-

La fréquence de cette manifestation spécifique est grande ; elle varie suivant les années, peut-être aussi suivant les saisons ; elle m'a paru être plus commune pendant le semestre d'été. Soumise à des enquêtes serrées en France au moment où Duguet la mit en valeur, cette ulcération staphylien ne compta parmi ses parrains une pléiade de cliniciens. Landouzy, Derignac, Chauffard, Hutinel, Lécorché et Talamon, Gilbert Ballet, Raymond, Tripier, Devic, Fontan, Rappin apportèrent leur contribution à l'œuvre nouvelle et donnèrent à ce signe droit de cité dans la nosologie.

L'étranger suivit. Kahn, Wagner, Frankel, Dwonieglażoff, Burton-Fauning reprirent la question sous différentes faces. Puis un long silence se fit, jusqu'en 1899, où mon élève et collaborateur Schaefer consacra à l'ulcération gutturale typhoïdique ses recherches entreprises avec moi à Boucicaut.

L'ulcération de Duguet se reconnaît au premier coup d'œil. On ne peut la confondre ni avec l'herpès guttural, ni avec la stomatite aphteuse, ni avec les fausses membranes diphtériques, encore moins avec la tuberculose aiguë bucco-pharyngée. Le diagnostic s'impose : il suffit de regarder. Aucune erreur n'est possible.

-0-

Pourquoi donc, s'il en est ainsi, ce signe si précis, qui ne trompe jamais, et si facile à reconnaître, n'est-il pas plus utilisé ? Pourquoi ne semble-t-il pas plus connu, puisqu'on ne le cite guère dans les mémoires ayant trait à la fièvre typhoïde ? Depuis tantôt huit ans, aucun travail important sur ce point de séméiotique n'a, que je sache, vu le jour. La cause, je ne dis pas de cette défauteur, mais de ce silence ? J'en connais au moins une, que mes collègues des hôpitaux confirmeront sans doute : nos élèves n'examinent la gorge des typhiques que si les malades se plaignent d'en souffrir. Or, la gorge est rarement fort douloureuse au cours de cette maladie ; sinon c'est fort tard, aux heures agonisantes du laryngo-typhus, et à