

Certes, l'évolution thermique, telle qu'étudiée par Wunderlich, la tuméfaction de la rate, les taches rosées lenticulaires, les diarrhées fétides et sanguinolentes, l'état de stupeur, sont autant de symptômes qui aident à formuler un diagnostic clinique de fièvre typhoïde, mais souvent ces signes prodromiques manquent en partie ou ne possèdent point entre eux le lien ordinaire du type classique de la dothiéntérie. Parfois ces manifestations prennent un véritable caractère d'indécision et ne parviennent pas à leur complète éclosion ou elles varient tellement dans leur intensité et dans leur localisation que le clinicien le plus expérimenté est tout à fait dérouté et ne peut pas formuler son diagnostic, ou de nombreuses complications se groupent aux lésions déjà existantes et changent totalement la marche prévue de la dothiéntérie, au point que cette affection première n'est plus reconnaissable.

Nous ne pouvons ici décrire toutes ces maladies diverses qui peuvent simuler, d'après l'apparition de symptômes identiques, la fièvre typhoïde dans les périodes d'invasion, d'état, et de déforescence ; qu'il nous suffise pour le moment de les nommer. Ce sont : l'embarras gastrique, le typhus, qui n'a aucune analogie avec la fièvre typhoïde, la fièvre herpétique, la fièvre paludéenne, la grippe, la fièvre hystérique, l'ostéomyélite aiguë, la méningite cérébro-spinale, la tuberculose miliaire aiguë ou granulé, la typho-bacillose (Landouzy), la tuberculose méningée, la fièvre syphilitique, la morve aiguë, la trichinose, l'endocardite infectieuse, les affections septémiques, et pyémiques d'origine puerpérale ou chirurgicale, la pneumonie typhoïde, la pleurésie typhoïde, c'est-à-dire avec état typhoïde, la néphrite infectieuse, le choléra, le méphitisme aigu, et l'appendicite.

Comme on le voit, la nomenclature est assez chargée, et c'est ce qui démontre d'une manière péremptoire la difficulté inévitable de prononcer un diagnostic formel de dothiéntérie, à moins d'avoir recours aux méthodes bactériologiques.