

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE MEDICALE.

HÔPITAL NOTRE-DAME (Montréal).—M. LARAMEE.

Fièvre typhoïde.—Rhumatisme musculaire et tuberculose.

Le jeune malade que vous avez sous les yeux nous est arrivé, il y a un mois environ, souffrant d'une otorrhée chronique datant déjà de deux ans et plus. Cette otorrhée était profuse, s'il vous en souvient, et à ce propos, je vous ferai observer que si les inflammations des muqueuses donnent en général lieu à d'abondants écoulements de pus, il est également vrai de dire que ce sont les muqueuses à petite surface : celles de l'urèthre et de l'oreille, qui sécrètent davantage.

Cependant, ce n'est pas précisément pour son otorrhée que ce jeune homme est entré dans notre service, mais bien pour un état général encore assez mal caractérisé lors de l'admission du malade, mais qui, depuis, a pris des caractères qui ne laissent plus de doute dans notre esprit. Il se plaignait de céphalalgie violente, si violente que M. le Dr Foucher craignit pendant quelques jours une carie du rocher, carie qui, dans les circonstances, devait constituer une complication très grave, puisque très souvent elle s'accompagne d'une méningite de la dure-mère, qui peut devenir rapidement mortelle. Néanmoins, la céphalalgie fut le seul symptôme qui put indiquer l'envahissement des parties plus profondes de l'oreille et celui de la dure-mère. Il n'y avait pas de vomissements.

Peu à peu, la maladie se dessina. A la céphalalgie se joignit une langue saburrale, tremblante, de la tympanite avec sensibilité au niveau de la fosse iliaque droite, le facies typhique particulier et l'existence de nombreuses taches rosées lenticulaires sur l'abdomen et le thorax. Ce dernier signe devait établir finalement le diagnostic. Ces taches rosées se font remarquer aussi, il est vrai, bien que très rarement, au cours d'autres maladies, telles que la méningite tuberculeuse, etc., mais jamais elles n'y sont aussi nombreuses ni aussi bien marquées que dans la fièvre typhoïde ; du reste, les taches rosées sont en quelque sorte spéciales à la fièvre typhoïde.

La température n'a pas suivi le cycle fébrile, c'est-à-dire sa marche ascendante, stationnaire et descendante, et il est rationnel d'attribuer cette irrégularité à l'otite concomitante.

Vous vous rappelez aussi que l'écoulement, à partir du 14^e jour jusqu'à la convalescence, était presque nul, et ce n'est pas étonnant, car dans la dothiéntérie, les sécrétions en général diminuent sensiblement, où diminution de l'écoulement de l'oreille. Aujourd'hui que le malade est en pleine convalescence, l'otorrhée a repris son cours comme avant la maladie.