

tic n'est plus en suspens. S'il n'y a pas d'éruption au septième, huitième, neuvième jour, la marche de la maladie a tranché la question. Mais avant la sortie de l'exanthème, il faut être très éclairé sur les différentes modalités de la fièvre typhoïde pour pouvoir découvrir le typhus abdominal au début.

La meilleure distinction à établir est celle-ci : la dothiéntérie a une période préfèvre ou elle n'en a pas.

On a bien dit que la période fébrile ou prodromique éclairait le diagnostic. Evidemment, quand il existe, avant le début de la fièvre, une altération croissante de la santé, un abattement général, de la trépidation musculaire, quand l'individu perd l'appétit, a des vertiges et de la céphalalgie, évidemment cet ensemble symptomatique, s'il persiste pendant plusieurs jours, est caractéristique de la fièvre typhoïde. De sorte que si la fièvre vient à s'allumer après cette période, on doit être éclairé sur sa nature. Mais le malheur, c'est que la période préfèvre peut manquer. La température monte immédiatement, dès le début de la maladie.

La fièvre typhoïde peut présenter toutes les apparences d'un embarras gastrique. La similitude s'étend jusqu'aux effets thérapeutiques. Le vomitif donne lieu, en effet, à une guérison, dans le cas d'embarras gastrique, et à une simple accalmie, dans le cas de fièvre typhoïde. En réalité, il n'y a pas moyen d'éviter l'erreur. Il faut attendre la marche de la maladie avant de se prononcer. Le traitement a rapidement raison de l'embarras gastrique.

Le diagnostic est plus difficile quand la période préfèvre fait défaut. L'affection débute soudainement par une fièvre plus ou moins intense, par un mal de tête violent. La fièvre est continue : voilà une première modalité du début brusque. Il existe un autre début rapide : la céphalalgie s'établit d'emblée et la fièvre procède par accès intermittents. L'accès fébrile, qui dure que quelques heures et se reproduit plusieurs jours de suite, présente les trois phases classiques de l'accès palustre : froid, chaleur, sueurs. Dans l'intervalle des accès, la fièvre disparaît, mais le bien-être ne revient pas. La courbature et le malaise subsistent. J'ajoute que l'heure de l'apparition de l'accès de fièvre n'a rien de régulier.

Dans la première modalité du début brusque (céphalalgie et fièvre continue), le diagnostic est forcément suspendu. Il faudra penser à toutes les phlegmasies viscérales, à début rapide. L'examen minutieux des viscères permettra d'être fixé au bout de quarante-huit heures au plus. Mais on ne pourra pas éliminer aussi vite la possibilité d'une fièvre éruptive. Il faudra dépasser les délais maxima qui représentent la première période des fièvres éruptives. Or, on sait que, dans