

touchées. — De même que l'étendue, le siège de la lésion peut varier; dans bon nombre de cas le processus dépasse l'iléum, et il atteint sur une longueur plus ou moins considérable les glandes solitaires du gros intestin, et le tissu qui les avoisine immédiatement. Dans des cas bien plus rares, tellement rares qu'ils peuvent être qualifiés de curiosités pathologiques, l'iléum demeure intact, le gros intestin seul est altéré, mais il peut l'être dans sa totalité, depuis la valvule jusqu'à l'anus (*colotyphus*); dans d'autres circonstances non moins exceptionnelles, la lésion spéciale est bornée au *jéjunum* et au *duodénum*, et elle peut s'étendre à la *portion pylorique de l'estomac* (Dittrich, Hamernik); l'altération porte alors sur les glandes solitaires, la muqueuse et le tissu sous-muqueux, et elle peut facilement être méconnue, si l'examen anatomique est borné aux plaques de Peyer. Ainsi doivent être interprétés les cas donnés comme exemples de fièvre typhoïde sans lésion intestinale.

LES GLANDES MÉSENTÉRIQUES subissent un processus identique; fortement injectées au début, elles se tuméfient bientôt par le fait d'une infiltration de grosses cellules et de noyaux provenant de leurs cellules lymphatiques normales; leur tissu est alors d'un rouge bleuâtre; plus tard il se décolore et devient gris, rougeâtre ou blanc, en même temps qu'il prend un aspect lardacé; le volume des ganglions augmente pendant toute la durée du processus typhique, et il atteint son maximum au moment de la formation des ulcères intestinaux. La lésion des glandes est variable en étendue; en général elle répond, pour le siège et pour l'intensité, à l'ulcération de l'intestin; et dans les cas exceptionnels où le processus typhique porte sur le jéjunum ou sur les côlons, ce sont les ganglions correspondants qui sont atteints.

LA RATE est augmentée de volume jusqu'à égaler de deux à quatre ou cinq fois ses dimensions normales; sa capsule est très-distendue, le parenchyme est ramolli jusqu'à la diffluence, il y a une couleur violette ou rouge-noire; dans quelques cas la membrane d'enveloppe se rompt, et il y a un épanchement de sang dans le péritoine. — Dans le FOIE et même dans les REINS on trouve parfois de petits foyers de formations cellulaires et nucléaires; ces produits sont semblables à ceux qui infiltrèrent les glandes et les plaques de l'intestin, et méritent comme eux le nom de *néoplasies typhiques*. Si l'on tient compte de tous les faits connus, on doit reconnaître à ces néoplasies un domaine infiniment plus vaste que celui dans lequel on les confinait il y a peu d'années encore. En fait, la *néoplasie typhique* a été vue jusqu'ici dans l'estomac, dans les deux intestins (non-seulement dans les glandes solitaires et agminées, mais dans le tissu conjonctif de la muqueuse interposée, dans la couche sous-muqueuse, dans la musculaire et la séreuse); dans la rate, le foie, les reins (surtout la substance corticale); dans les glandes lymphatiques du mésentère et des méso-côlons; une fois enfin dans la muqueuse

des voies urinaires, et une fois dans la séreuse du repli de Douglas (Wagner).

Telles sont les lésions fondamentales suscitées par le poison typhique; elles portent, ainsi que je l'ai dit déjà, sur les principaux organes de l'appareil hémato-poïétique, et elles ont vraisemblablement la plus grande part dans la genèse de l'altération du SANG. Cette altération est complexe; la *fibrine* et les *globules rouges* sont diminués, les *globules blancs* sont augmentés au début (*leucocytose typhoïde*); l'*albumine* et les matériaux solides du sérum tombent au-dessous de la normale, la proportion d'*oxygène* s'abaisse, tandis que celle d'*acide carbonique* est accrue, et d'après Coze et Feltz, il y a diminution de l'urée et augmentation du sucre. Les mêmes observateurs ont constamment trouvé des *bactéries* que Tigri a également signalées dans le sang des veines pulmonaires et dans le cœur, mais Lebert n'a pu encore en constater la présence. Il résulterait des recherches de Hallier que le sang typhoïde contient deux micrococci: l'un, à grosses cellules, appartenant au *Rhizopus nigricans*, est très-peu abondant; l'autre, à petites cellules, du genre *Penicillium crustaceum*, existe en grande quantité. Toute cette question est à revoir. — Le sang plus fluide imbibé fortement la membrane interne de l'appareil circulatoire; et les produits de la décomposition des matières albuminoïdes, la leucine, la tyrosine, existent en grande quantité dans le foie, la rate, les glandes mésentériques, souvent aussi dans l'urine du malade. Indépendamment de l'imbibition de l'endocarde, le CŒUR présente une mollesse caractéristique; le tissu en est flasque et d'une couleur rouge-sale.

L'APPAREIL RESPIRATOIRE est, à un degré variable, constamment altéré. Souvent le *larynx* est atteint d'inflammation ulcéreuse (voyez t. I); les *bronches* sont toujours le siège d'un catarrhe qui peut s'étendre jusqu'aux plus petites ramifications; leur muqueuse est injectée, d'un rouge sombre, et tapissée d'une sécrétion visqueuse. Par suite, elles deviennent imperméables à l'air sur plusieurs points, et les portions correspondantes du poumon sont en collapsus avec atelectasie. Dans les régions déclives, les poumons présentent la congestion hypostatique avec ou sans œdème, plus rarement l'état dit de splénisation qui résulte de l'épaississement des parois alvéolaires. Dans quelques cas enfin on trouve dans les parties non déclives de véritables pneumonies lobulaires ou lobaires; mais le fait est exceptionnel, cette lésion n'apparaît d'ordinaire qu'après l'achèvement du processus typhique, c'est-à-dire dans la période de réparation. — Les *ganglions bronchiques* sont injectés, tuméfiés, et ils ont parfois la même infiltration que ceux du mésentère.

LES CENTRES NERVEUX n'ont pas d'altérations profondes; ils peuvent être tout à fait intacts; dans d'autres cas, les enveloppes et les couches superficielles du cerveau et de la moelle sont le siège d'une hyperémie intense; parfois aussi un certain nombre de capillaires paraissent chargés de graisse

(Lebert). Il est possible que la constitution chimique du tissu nerveux subisse d'importantes modifications; toujours est-il que Buhl a constaté par l'analyse directe une augmentation notable d'eau dans la masse encéphalique, pendant la période initiale et la période d'état des fièvres du genre typhus. C'est là pour lui un œdème cérébral aigu qui doit être regardé, dans la majorité des cas du moins, comme la condition organique des désordres que présentent les fonctions cérébrales, dans les périodes ascensionnelles des typhus. Dans un cas où les désordres nerveux de la fièvre typhoïde avaient présenté une grande analogie avec ceux d'une méningite, Meynert a constaté des altérations dans les cellules de la couche corticale du cerveau: les vaisseaux sanguins étaient fortement injectés, les cellules nerveuses étaient grossièrement granuleuses, opaques, les noyaux à contours très-accusés étaient rétrécis à leur milieu ou déjà divisés; ailleurs ils étaient enveloppés par le protoplasma dissocié en fragments, et ils étaient groupés en amas; quelques-uns de ces amas étaient encore unis avec un prolongement des cellules nerveuses, de sorte qu'il n'y avait aucun doute sur leur formation par le protoplasma des cellules. Avant de tirer aucune conclusion de ce fait, il est bon de noter que, dans trois cas de Duchek également marqués par des symptômes nerveux analogues à ceux de la méningite, l'examen microscopique n'a montré aucune lésion notable. — Dans un autre cas à symptômes insolites, où l'on avait observé au commencement de la troisième semaine un spasme hydrophobique complet, Lindner a trouvé un exsudat gélatineux très-étendu à la surface du cerveau, et une hyperémie intense des plexus choroïdes, notamment dans le quatrième ventricule.

Les MUSCLES volontaires sont très-souvent altérés, et cela en grand nombre. Cette lésion signalée par Zenker, étudiée ensuite par plusieurs observateurs, notamment par Hoffmann, consiste, d'après ce dernier, tantôt en une simple *dégénération granuleuse* (albumineuse ou graisseuse), tantôt en une véritable *dégénération cireuse*. Celle-ci, bien plus grave que la précédente, résulte de la coagulation pendant la vie du contenu de la fibre musculaire; dans cet état, le muscle apparaît au microscope, transparent comme du verre, brillant, légèrement opalescent, et tout à fait cassant. Cette coagulation, provoquée par le désordre de la nutrition générale et surtout par l'élévation de la température, amène la destruction des fibres altérées. La dégénération cireuse a été vue par Hoffmann dans les adducteurs de la cuisse (75 fois sur 107 cas), dans les muscles droits abdominaux (87 fois sur 127 cas), dans les muscles pectoraux (29 fois sur 77 cas), dans les muscles de la langue (13 fois sur 82 cas), dans le diaphragme (16 fois sur 22 cas), et enfin un certain nombre de fois dans les muscles larges de l'abdomen, le grand fessier, le couturier, le sterno-mastoïdien, les scalènes et les intercostaux. — Ces altérations sont plus ou moins complètement réparables selon leur nature et leur degré; la dégé-

nération cireuse peut avoir pour conséquences des ruptures et par suite des hémorrhagies, et même la suppuration des muscles (2 cas d'Hoffmann, dans le grand fessier).

**Seconde période. Réparation.** — La période d'état de l'ulcération et celle qui est nécessaire à sa réparation peuvent égaler à elles deux le maximum du premier stade, de sorte que sur les cadavres d'individus ayant succombé pendant la sixième semaine, on peut rencontrer, à côté de cicatrices parfaites, des ulcérations encore pigmentées ou même incomplètement fermées. L'ulcération une fois formée expose à deux dangers, l'HÉMORRHAGIE par érosion des vaisseaux, et la PERFORATION par rupture du fond de l'ulcère; ce dernier accident est ordinairement suivi d'une PÉRITONITE généralisée; parfois cependant l'inflammation reste circonscrite et ne s'étend pas à la totalité de la séreuse.

La CICATRISATION commence d'ordinaire dans la quatrième semaine; après une détersion complète de la perte de substance, les bords décollés deviennent adhérents, en même temps qu'ils prennent une teinte pâle et diminuent d'épaisseur; la couche conjonctive mince qui recouvre la musculature au fond de l'ulcération s'épaissit, devient blanchâtre et s'unit à la membrane marginale; la solution de continuité est alors fermée par une plaque d'apparence séreuse, sur laquelle la muqueuse voisine s'avance de la périphérie au centre; ce travail de réparation peut se prolonger jusque dans le cours du troisième mois; enfin l'épithélium et même les villosités sont reproduites sur les plaques cicatricielles, mais l'intestin reste à leur niveau plus mince et partant plus fragile. En raison même du mode suivant lequel elle a lieu, cette cicatrification n'est jamais suivie de rétrécissement. — Pendant que ce travail est accompli, les GLANDES MÉSENTÉRIQUES diminuent de volume par résorption des produits infiltrés; il n'est pas rare que dans ce mouvement de retrait elles arrivent au-dessous de leur volume normal, et on les retrouve sous forme de petits corps solides d'un gris d'ardoise; parfois, au contraire, l'infiltration persiste, se caséifie, et subit plus tard l'incrustation calcaire. — La RATE perd sa tuméfaction, et, vers la septième semaine, elle est ramenée à ses dimensions premières; l'enveloppe est ridée par suite de la distension qu'elle a subie, le tissu est flasque et décoloré; il contient parfois des infarctus hémorrhagiques. — Alors même que la réparation des ulcères suit un cours normal, il peut se développer dans l'intestin, surtout dans les côlons, une inflammation secondaire superficielle (croupale) ou interstitielle (diphthérique), qui dans certains cas atteint aussi la vésicule biliaire; cette lésion est assez souvent observée chez les individus qui meurent tard, après l'accomplissement total du processus typhique.

Les POUMONS sont atteints d'hypostase ou de splénisation, on y retrouve plus accentué le catarrhe de la première période, quelquefois aussi des foyers de pneumonie fibrineuse; le LARYNX est intact, ou bien il présente

à leur maximum d'intensité les lésions ulcéreuses et nécrosiques du laryngo-typhus. — Dans quelques cas, l'ŒSOPHAGE et le PHARYNX sont parsemés d'ulcérations; en revanche, l'hyperémie considérable que présente, durant le premier stade, la muqueuse gastrique (surtout dans le grand cul-de-sac) disparaît avec le gonflement de la rate. — Les REINS sont parfois atteints d'une néphrite plus ou moins étendue. — Le ramollissement du CŒUR est plus marqué, le tissu n'est pas seulement mou, il est atteint de dégénérescence graisseuse ou d'infiltration granuleuse. — Le SANG présente au maximum les altérations qui suivent la désassimilation excessive (marasme), entre autres l'inopexie; comme conséquence, il n'est pas rare d'observer des thromboses dans les veines périphériques, notamment dans les crurales et dans les sinus cérébraux, et ces thromboses peuvent devenir à leur tour le point de départ d'un redoutable accident, savoir d'une embolie pulmonaire.

## SYMPTOMES ET MARCHÉ (1).

Le début varie à ce point qu'une description didactique ne peut prétendre en indiquer tous les modes; il convient tout au moins de si-

(1) Traités généraux déjà cités.

VON POMMER, Heidelberg klin. Annalen, 1826. — DOBLER und SKODA, Oesterreichische med. Jahrb., 1837. — ROGER, Arch. gén. de méd., 1840. — LOMBARD, Gaz. méd. Paris, 1844. — TRAUBE, Ann. des Charité-Krankenhauses, 1850. — TOMOWITZ, Zeits. der K. K. Gesells. der Aerzte zu Wien, 1851. — RUHLE, Günsburg's Zeits., 1852. — ZIMMERMANN, Deutsche Klinik, 1852. — THIERFELDER, Archiv f. physiol. Heilk., 1856. — WUNDERLICH, Archiv f. physiol. Heilkunde, 1858. — Archiv der Heilkunde, 1861. — UHLE, Archiv f. physiol. Heilkunde, 1857. — KERSCHENTEINER, Henle und Pfeufer's Zeits., 1859. — HAUG, Beobachtungen aus der med. Klinik des Prof. Giell. München, 1860. — THORE, Obs. d'hallucinations développées dans le cours de la fièvre typhoïde (Ann. méd.-psycholog., 1852). — HELIN, Sur les érysipèles des typhisés (Journ. de méd. de Bruxelles, 1852). — ZUCCARINI, Ueber den Gesichtsröthlauf im Typhus (Wiener med. Wochen., 1853). — THIRIAL, De quelques pseudo-perforations intestinales (Union méd., 1853). — TROTTER, Albuminous urine in continued Fever (the Lancet, 1854). — DICENTA, Wahrnehmungen über typhoïde Krankheitsformen (Deutsche Klinik, 1854). — HÖNIGSBERG, Das papulöse Exanthem im Abdominaltyphus (Zeitsch. der Wiener Aerzte, 1855). — BROCHIN, Du délire et de ses rapports avec les altérations anatomiques de l'encéphale dans la fièvre typhoïde (Gaz. hóp., 1855). — ARAN, Contracture essentielle, etc. (Union méd., 1855). — HAAS, Ueber die typhösen Darmblutungen. Erlangen, 1855. — TRAUBE, Bemerkungen über die Pneumonie (Deutsche Klinik, 1855). — SALZER und REULING, Bericht aus Hasse's Klinik (Deutsche Klinik, 1856). — COLLIAC, Sur les phénomènes qui se montrent du côté de la sensibilité et de la motilité dans les fièvres typhoïdes (Gaz. hóp., 1856). — TROUSSEAU, Du délire consécutif (Gaz. hóp., 1856). — BOURDON, De la péritonite sans perforation intestinale (Union méd., 1856). — MÜLLERKLEIN, Darmblutungen bei Typhus (Bayer. ärztl. Intellig. Blatt, 1857). — BRATTLER, Beitrag zur Urologie im kranken

gnaler les principales éventualités cliniques, afin de prévenir de regrettables erreurs. Suivant qu'il y a ou non des prodromes, on peut distinguer deux groupes de faits, mais le début avec prodromes n'est pas toujours le même.

Dans certains cas, les PRODROMES sont constitués par un malaise général, par un défaut d'entrain qui s'accroît chaque jour davantage, par de

Zustande. München, 1858. — KRAFFT, Ein Fall von Ileotyphus mit pustulösem Exanthem (Verhandl. der physik. med. Gesells. zu Würzburg, 1859).

UHLE, Ueber den Typhus abdominalis der älteren Leute (Wunderlich's Archiv, 1859). — HÉRARD, Ulcération du larynx, etc. (Union méd., 1859). — MARESCH, Einige Fälle von Geistes-Störung im Verlauf des Typhus (Zeits. der Wiener Aerzte, 1859). — SCHWARZE, Ueber die Erkrankungen des Gehörorgans im Typhus (Deutsche Klinik, 1861). — BIERBAUM, Darmblutung im Typhus (Preuss. Med. Zeitung, 1862). — FIEDLER, Ueber das Verhalten des Fötalpulses, zur Temperatur und zum Pulse der Mutter bei Typhus abdominalis (Archiv der Heilkunde, 1862). — BEAU, Gaz. hóp., 1863. — LIMOUSIN, Du délire aigu symptomatique de la fièvre typhoïde, etc. (Arch. gén. de méd., 1863). — THOMAS, Beiträge zur Kenntniss der Temperaturverhältnisse beim Abdominal-Typhus (Archiv der Heilkunde, 1864). — FRITZ, Étude clinique sur divers symptômes spinaux observés dans la fièvre typhoïde, thèse de Paris, 1864. — TRAUBE, Ueber nervöse Heiserkeit beim Typhus (Berlin. klin. Wochen., 1864). — FISCHER, Ein Beitrag zur Lehre von Larynx-Affectionen beim Typhus (Berlin. klin. Wochen., 1864). — BOYS DE LOURY, Gazette hebdom., 1863. — SERÉ, De la disparition des chlorures et de la diminution des phosphates dans les urines, comme signes pathognom. de la fièvre typhoïde (Gaz. hóp., 1864). — MURCHISON, On the cerebro-spinal symptoms, etc. (the Lancet, 1865). — J. SIMON, Union méd., 1865.

MAZERON, Étude clinique sur les taches et les éruptions de la fièvre typhoïde, thèse de Paris, 1866. — MAURIN, Des accidents laryngés, etc., thèse de Paris, 1866. — LACAUSADE, Absès du larynx, etc. (Gaz. hóp., 1866). — ROCHET, De l'entérorrhagie dans la fièvre typhoïde, thèse de Strasbourg, 1866. — SAINT-AUBIN, De l'hémorrhagie intestinale, thèse de Paris, 1866. — MOTET, Troubles vésaniques masquant le début d'une fièvre typhoïde (Gaz. hóp., 1866). — DUCHEK, Ueber einige seltene Hirn und Nervenerscheinungen im Verlaufe des Typhus (Wochenblatt der Gesell. der Wiener Aerzte, 1866). — STEINBOEMER, Fall von wiederholt auftretenden Embolien nach Typhus abdominalis (Hannov. Zeits. für Heilk., 1866). — STILLÉ, Fatal peritonitis in typhoid fever (American Journ. of med. Sc., 1866). — SCHNEIDER, De laryngis morbis in ileo-typho. Berolini, 1867. — THOMAS, Archiv der Heilkunde, 1867. — JOHNSON, On the diarrhœa of enteric or typhoid fever (British med. Journ., 1867). — MILLER, On the range of temperature in typhus and enteric fever (Brit. and foreign med. chir. Review, 1868). — LIEBERT, De morbis ileotyphi decursum perturbantibus. Berolini, 1868. — BOURADA, Sur les troubles intellectuels qui s'observent dans le cours de la fièvre typhoïde ou pendant la convalescence, thèse de Paris, 1867. — BRISSAUD, Thèse de Paris, 1867.

REDWOOD, Cases illustrative of the temperature and its relation to the respiration and pulse in typhoid fever (The Lancet, 1868). — BEDDOE, A somewhat peculiar case of fever (Edinb. med. Journal, 1868). — IMMERMANN, Zur Theorie der Tagesschwankung im Fieber des Abdominaltyphus (Arch. f. klin. Med., 1869). — BOLLENAT, De la tempéra-

la céphalalgie, de l'insomnie ou un sommeil agité de rêves pénibles; souvent aussi il y a du vertige, des douleurs dans les membres, des épistaxis, et les choses vont ainsi pendant un temps qui varie de quelques jours à deux ou trois semaines, jusqu'à l'apparition d'une fièvre qui dure, ou jusqu'à ce que le manque de force oblige le patient à rester au lit. — Ailleurs les prodromes consistent dans le développement d'un catarrhe gastrique,

ture dans la fièvre typhoïde, thèse de Paris, 1869. — OPPOLZER, *Beschaffenheit des Urins beim Typhus* (Wien. allg. med. Zeit., 1869). — CLÉMENT, *Tremblement généralisé, etc.* (Lyon méd., 1869). — HESKY, *Das Cheyne-Stokes'sche Respirations-phänomen* (Wiener med. Presse, 1869). — DUTHEIL, *De l'œdème de la glotte, etc.*, thèse de Paris, 1869. — MARCKWALD, *Drei Fälle von Darmblutungen bei Ileotyphus*. Berlin, 1869. — MORIN, *Des perforations intestinales dans le cours de la fièvre typhoïde*, thèse de Paris, 1869. — ULRICH, *Laryngotyphus. Tracheotomie. Heilung* (Berlin klin. Wochen., 1869). — BECK, *Laryngotomie, etc.* (Würzburger Verhandl., 1869). — PACHMAYR, *Zwei Fälle von Typhus mit seltenen Complicationen (Eodem loco, 1869)*. — DE BROEN, *Laryngite nécrosante, etc.* (Presse méd. belge, 1869). — GILLIARD, *Même sujet (Eodem loco, 1869)*. — LINDNER, *Ueber einen Typhusfall mit eigenthümlichen Gehirnsymptomen* (Zeits. f. Parasitenkunde, 1869). — DUPREZ, *Paralyse des membres inférieurs, etc.* (Arch. méd. belges, 1869). — JENNER, *Typhoid fever; Perforation of intestine, local peritonitis; abscess discharging through abdominal walls; recovery* (the Lancet, 1869). — DELAIRE, *Abscès du foie, etc.* (Gaz. hóp., 1869). — HASKINS, *Perforation* (Boston med. and surg. Journ., 1869). — JANKOWSKI, *Typhus abdominalis compliciert mit Ruptur der geraden Bauchmuskeln*. Berlin, 1869. — OGLE, *Case of enteric fever with blood passed from the kidney* (the Lancet, 1869).

BAGINSKI, *Beobachtungen über Ileotyphus* (Virchow's Archiv, XLIX; 1860). — BETKE, *Die Complicationen des Abdominaltyphus*. Berlin, 1870. — MURCHISON, *On some of the varieties of enteric fever* (the Lancet, 1870). — FOX, *Remarks on typhoid fever* (the Lancet, 1870). — PAUL, *Que faut-il entendre par le mot rechute dans la f. typhoïde?* (Union méd., 1870). — ALIX, *Sur les hémorrhagies intestinales, etc.* (Rec. de mém. de méd. milit., 1870). — SIMSON, *Severe case of typhoid, recovery* (the Lancet, 1870). — GALLI, *Afasia nel tifo* (Riv. clin. di Bologna, 1870). — BERGER, *Ein Fall von halbseitiger Lähmung im Verlaufe des Darmtyphus* (Berlin. klin. Wochen., 1870).

REEVES, *On enteric fever* (Philad. med. Times, 1871). — HOGG, *Med. Times and Gaz.*, 1871. — RITTER, *Ein Fall von Irresein nach Abdominaltyphus* (Memorabilien, 1871). — BETZ, *Ueber die während des Typhus auftretende Grössenwahndelirien* (Memorabilien, 1871). — ALLBUTT, *On marasmus as an occasional consequence of enteric fever* (Brit. med. Journ., 1871).

PARSONS, *Intestinal hæmor. in typhoid f.* (Boston med. and surg. Journ., 1872). — ERHARD, *Ueber die Erscheinungen am Gehör während des Typhus* (Berlin. klin. Wochen., 1872). — MEIGS, *On emphysema of the liver occurring in a case of typh. f.* (Philad. med. Times, 1872). — BETZ, *Ein Typhus mit Periostitis und Synovitis* (Memorabilien, 1872). — NOTHNAGEL, *Die nervösen Nachkrankheiten des Abdominaltyphus* (Deuts. Arch. f. klin. Med., 1872). — EBSTEIN, *Sprach- und Coordinationsstörung in Armen und Beinen in Folge von Typhus abdom.* (Eodem loco). — MEUSEL, *Ein Beitrag zur Kenntniss der Nachkrankheiten von Typhus* (Deutsche Klinik, 1872). — BEGBIE, *The swelled leg of fe-*

apyrétique ou fébrile; ce mode d'invasion, déjà plus rare que l'autre, est fort trompeur; non-seulement les phénomènes sont de tous points semblables à ceux du catarrhe de l'estomac, mais j'ai vu déjà plusieurs fois que la médication vomitive produit en cette circonstance un soulagement aussi net que dans l'embarras gastrique simple; seulement cette amélio-

vers (Edinb. med. Journ., 1872). — WITKOWSKY, *Ein sehr protrahirter Fall von Abdominaltyph. mit Ausgang in Lungengangrän*. Berlin, 1872. — OGLE, *Enteric fever, abscess of the neck as a complication, etc.* (The Lancet, 1872). — JACOBS, *F. typhoïde, phlegmon iliaque* (Presse méd. belge, 1872). — TACK, *Case of typhoid fever ending in Bell's disease or exhaustive mania* (Boston med. and surg. Journ., 1872). — RUGGIERO, *Ileotifo con porpora emorragica* (Il Morgagni, 1872). — ORTON, *Med. Times and Gaz.*, 1872. — LAMBERT, *Presse méd. belge*, 1872.

TOURNERET, *Obs. de f. typhoïde ambulatoire* (Gaz. méd. Strasbourg, 1873). — WALL, *Enteric fever latens* (The Lancet, 1873). — BRITTAN, *Case of typhoid perforation; absence of all the usual characteristics of enteric fever* (The Lancet, 1873). — KNIG, *Cases of typhoid f. with very high temperatures* (Brit. med. Journ., 1873). — NETTER, *Sur l'élément buccal dans la f. typh.* (Gaz. hóp., 1873). — MACLAGAN, *Hæmorrhage from the bowels in enteric fever, its varieties and significance* (The Lancet, 1873). — MALL, *Einige Bemerkungen über Perforation der Gedärme im Verlaufe des Typhus* (Wien. med. Presse, 1873). — CHARTER, *Abscess of liver after typhoid f.* (Brit. med. Journ., 1873). — NETTER, *Du mécanisme de formation des parotides* (Gaz. hóp., 1873). — FIELD, *Typhoid f. and pleurisy* (Boston med. and surg. Journ., 1873). — SEVESTRE, *F. typhoïde à marche insidieuse* (Mouvent. méd., 1873). — CURRAN, *Aphasia the sequela of typhoid fever* (The Lancet, 1873). — ZURHELLE, *Secundärerkrankung beider Nervi vagi im Verlaufe eines Typhoids* (Berlin. klin. Wochen., 1873). — SCHMIDT, *Drei Fälle von Psychose nach Typhus*. Anklam, 1873. — MENDEL, *Typhus und Geisteskrankheiten* (Berlin. klin. Wochen., 1873). — LUBANSKI, *Accès pernicieux dans le cours d'une f. typhoïde* (Lyon méd., 1873). — FRITSCH, *Eodem loco*. — MAUNDER, *A grave complication of typhoid fever* (The Lancet, 1873). — SCOTT, *Typhoid f. with unusual complications* (Army med. rep. for the year 1871; XIII). London, 1873. — HERTZKA, *Typhus mit schweren Complicationen* (Wien. med. Presse, 1873). — LATHAM, BRITTAN, *Convalescence* (The Lancet, 1873).

BOURNEVILLE, *Notes et obs. cliniques et thermométriques sur la f. typhoïde*. Paris, 1874. LE MÊME, *De quelques causes des irrégularités de la température dans la f. typhoïde* (Gaz. hóp., 1874). — THOMPSON, BURDER, *The Lancet*, 1874. — JONES, HOGG, *Med. Times and Gaz.*, 1874. — JAECKEL, *Complicationen des Typhus abd.* Berlin, 1874. — MEDAL, *Abscès périthracéal chez une jeune fille convalescente de f. typhoïde* (Presse méd. belge, 1874). — MINNICH, *Typhus, Perichondritis, etc.* (Wien. med. Presse, 1874). — HEITLER, *Abdom. Typhus nach croupöser Pneumonie* (Arch. f. klin. Med., 1874). — FRAENTZEL, *Acute eitrige Mediastinitis im Verlaufe eines Ileotyphus* (Berlin. klin. Wochen., 1874). — NÄCKE, *Ueber Darmperforation in Typhus abd.* Würzburg, 1873. — KENNEDY, *On intestinal hæmorrhage in fevers* (Dublin Journ. of med. Sc., 1874). — BERNHEIM, *De la fièvre dans la convalescence de la f. typhoïde* (Revue méd. de l'Est, 1874). — BRUNS, *Die nervösen Nachkrankheiten des Typhus abd.* Berlin, 1874. — HAYEM, *Leçons cliniques sur les manifestations cardiaques de la fièvre typhoïde*, Paris, 1875.