

compléter les savantes recherches de Bretonneau, et le premier donna à la dothiéntérie le nom de fièvre typhoïde, qui est devenu le terme classique sous lequel cette affection est maintenant désignée.

Trousseau, Valleix, Rochoux, Barlow et nombre d'autres s'attachèrent à décrire avec une grande exactitude les lésions anatomiques qui accompagnent la symptomatologie de la fièvre typhoïde.

L'affection était désormais parfaitement connue, et la thérapeutique, de jour en jour, s'enrichissait d'un remède nouveau, d'une méthode nouvelle, mais l'étiologie, la connaissance de cette cause spécifique dont on soupçonnait bien l'existence, restait plus ou moins obscure.

Avant Eberth, Budd assurait que la véritable cause de l'affection résidait dans les selles diarrhéiques des typhiques, et que la transmission de cette maladie devait se faire par l'air et par l'eau.

La grande découverte qu'Eberth fit en 1880 de l'agent spécifique de la fièvre typhoïde donna raison à Budd.

Gaffky, en 1884, étudia ce nouveau bacille, et, par de nombreuses expériences, en fixa désormais les caractères morphologiques ; cela permit de classer définitivement la fièvre typhoïde parmi les maladies infectieuses.

Chantemesse et Widal, de nos jours, se sont consacrés à l'étude approfondie du bacille d'Eberth, et des divers états typhoïdes ; ils ont publié sur ce sujet des pages qui resteront classiques.

BACTERIOLOGIE.

L'agent spécifique de la dothiéntérie offre au microscope, l'aspect d'un bâtonnet, long de 2 à 4 millièmes de millimètre, et large de 0,6 à 1 millième de millimètre. Les extrémités sont arrondies, et le milieu présente quelquefois un espace clair " qui n'est autre chose qu'une dégénérescence partielle du bacille " (Chantemesse et Widal). Sa mobilité est extrême ; celle-ci est due probablement à