

Quand la convalescence commence, c'est par la langue devenue humide à ses bords ; par la surface du corps se couvrant de moiteur, etc., etc., qu'elle s'affirme bien que très lentement.

Les *nausées*, les *vomissements* de la première semaine ne sont pas à beaucoup près aussi graves que ceux de la deuxième semaine ; car, tandis que les premiers n'indiquent que des troubles gastriques, les seconds sont l'expression d'une inflammation sous-aiguë de l'estomac ou d'une affection locale ou générale du péritoine. Le plus souvent la soif est très vive. La *diarrhée* est si commune que c'est presque un symptôme caractéristique ; sa couleur est celle de la soupe aux pois un peu brune, d'autres fois plus foncée comme celle de marc de café à réaction alcaline ; elle peut être présente dans toutes ses périodes, et aussi n'apparaître que vers la fin du second et pendant le troisième septenaire, étant alors plus abondante que lorsqu'elle existe dès le début. Une légère diarrhée durant la première semaine est plutôt un signe favorable que fâcheux. L'*hémorrhagie intestinale* a lieu environ une fois sur vingt et varie en quantité d'une à 18 onces. Les plus considérables sont dues à l'ouverture d'une artère dans quelque ulcère intestinal ; quelquefois elle est assez abondante pour causer la mort ; elle a lieu le plus souvent à la fin de la seconde ou pendant la troisième semaine. Un abaissement de 2 à 3 degrés dans la température avec une prostration l'indique quand même il n'apparaîtrait pas au dehors.

Nous constatons en outre des douleurs abdominales et de la sensibilité vers le sixième ou huitième jour, dans la fosse iliaque droite. La pression à cet endroit doit être faite avec la paume de la main et la contenance du malade indiquera le plus ou moins de douleur qui, si elle devient plus générale, devra faire craindre la perforation.

Un autre symptôme que nous devons signaler est la tympanite, survenant vers la seconde semaine ; quelquefois passagère, mais assez souvent durant tout le temps de la maladie. L'urine n'offre généralement qu'une plus grande rareté et une plus forte coloration ; il faudra toutefois s'assurer de son excrétion que les malades négligent souvent à leur détriment.

La céphalalgie persiste rarement après le premier septenaire. La somnolence est très fréquente et souvent dans les cas graves elle passe au coma. Le délire le plus souvent marmottant, quelquefois furieux, arrive vers le second septenaire, demande dans ce dernier cas surtout une surveillance incessante, et ne se termine souvent qu'à la convalescence, alors qu'un sommeil réparateur a lieu. La prostration musculaire et la paralysie se font surtout remarquer durant et vers la fin du troisième septenaire ; c'est alors que les selles et les urines sont