

sont directement assimilables à la condition d'être chimiquement purs et honnêtement préparées : la dose est de 50 grammes par jour, comptés comme peptone sèche.

Les aliments combustibles sont représentés sous un état directement absorbable, la *glycérine* qui, nous le savons, est un des produits de dédoublement des matières grasses dans le duodénum. Le malade prend par jour 200 grammes de glycérine qui, mélangés aux 50 grammes de peptone, servent d'excipient pour le charbon, l'iodoforme et la naphthaline.

Grâce à cette diététique, on n'enregistre qu'une *déperdition de poids* insignifiante pendant la période d'état de la fièvre typhoïde. Quelquefois nulle, elle peut osciller entre 100 et 300 gr. par jour jusqu'au quinzième jour ; quand la convalescence s'établit, la perte de poids peut atteindre 1 kilog. par jour, pendant trois à cinq jours. C'est le moment où l'on voit fondre et s'effier le visage de son malade, ce qui n'est pas d'un mauvais pronostic aux yeux d'un clinicien expérimenté, quand d'ailleurs la fièvre est tombée et l'appétit revenu. Dès le troisième jour après la reprise de l'alimentation, le poids du malade s'élève de nouveau.—Paul GERNE, in *Concours médical*.

**De la fièvre de convalescence.**—On sait que M. Bernheim a désigné sous ce nom une hyperthermie durable consécutive à l'évolution de certaines maladies, sans trouble appréciable et sans influence fâcheuse sur le retour à la santé. M. le docteur F. MAZEL vient de reprendre ce sujet en l'étudiant complètement dans sa thèse, et publie plusieurs observations personnelles qui démontrent bien la réalité de cet état morbide qui peut se montrer après diverses maladies telles que la fièvre typhoïde, la pneumonie, la variole, la scarlatine, la rougeole, etc... Le plus souvent c'est lorsque la convalescence est franchement déclarée depuis plusieurs jours que l'élévation de la température survient avec cette particularité qu'il ne se produit aucun retentissement sur l'état général. Le malade continue à se lever, à se promener et à manger, et souvent quitte l'hôpital sans que la fièvre soit encore tombée, et ces symptômes négatifs sont la raison pour laquelle l'affection échappe très souvent à l'observation ; aussi est-il impossible de décider quelle est sa fréquence relative.

Le début de cette fièvre est habituellement brusque et peut se produire à une époque très variable de la convalescence : l'apyrexie qui la précède peut varier, d'après les observations, de un à quinze jours. Considérée au point de vue de son type, la fièvre de convalescence rentre dans deux classes, selon que le tracé est à grandes oscillations, plus précisément à l'hyperthermie vespérale isolée, ou à forme rémittente, c'est-à-dire que la fièvre est constatée le matin et le soir. La température du soir dépasse fréquemment 40°. Toutefois, si les exacerbations vespérales durables sont la règle, il est plus exceptionnel de voir la fièvre se produire le matin ; très souvent, en effet, la fièvre n'existe pas le matin, alors que le soir elle peut être très marquée.

La durée de cette fièvre est très variable. Les chiffres cités par M. Mazel montrent qu'elle peut varier de six à quarante et un jours et que la moyenne donne une durée de quinze jours. Ce qui la caractérise absolument, c'est que pendant toute sa durée, on n'observe pas le moindre indice de complication. Le sujet continue à reprendre des forces