

dont on donne une cuillerée à café à l'enfant un quart d'heure après la tétée.

Je terminerai cette partie de l'hygiène thérapeutique en consacrant une dernière leçon à l'étude du régime alimentaire dans les affections fébriles.

## QUINZIÈME CONFÉRENCE

DU RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES MALADIES FÉBRILES.

MESSIEURS,

S'il me fallait vous exposer dans tous ses détails l'histoire de l'hygiène alimentaire dans les maladies aiguës, cette leçon suffirait à peine à vous montrer les phases si diverses par lesquelles est passé ce grand problème d'hygiène thérapeutique. Je ne ferai donc ici que vous signaler les points principaux de cette histoire.

Pendant de longs siècles, la médecine suivit scrupuleusement les règles que le médecin de Cos avait fixées d'une façon remarquable, pour établir le régime dans les maladies aiguës. Dans le livre tout entier qu'il a consacré à l'étude de ce régime, Hippocrate s'exprime ainsi : « Sans doute, dit-il, en un cas où la faiblesse est le résultat de la douleur et de l'acuité de la maladie, c'est un grand mal de faire prendre en quantité de la boisson, de la tisane ou des aliments, dans la pensée que la débilité provient de la vacuité des vaisseaux ; mais il est honteux aussi de ne pas reconnaître qu'un malade est faible par inanition, et d'empirer son état par la diète. » Et il ajoute, avec beaucoup d'à-propos et de sens médical, les mots suivants : « Si un autre médecin, ou même un homme étranger à la médecine, venant auprès du malade et apprenant ce qui s'est passé, recommande de bien boire et de bien manger, ce que le médecin ordinaire avait défendu, il paraîtra avoir procuré un soulagement manifeste. Ce sont surtout ces cas qui dans le public font honte au praticien, car il semble que le premier venu, médecin ou étranger à la médecine, a pour ainsi dire ressuscité un mort (1). »

Doctrines  
hippocratiques.

Galien, Celse, Aétius, Paul d'Egine suivirent, en les commen-

(1) Hippocrate, *Du régime dans les maladies aiguës*, t. II, p. 317.



tant, les préceptes hippocratiques, qui se résumaient en ces mots : « Quand la maladie est dans sa force, la diète la plus sévère est de rigueur. » Cependant cette abstinence n'était pas complète, puisque la médecine hippocratique administrait à cette même période de la maladie cette infusion d'orge mondée qui a fait donner aux tisanes leur nom générique (de *πισάνη*, orge mondée). Quelques rares infractions furent faites aux règles hippocratiques : une des plus curieuses à coup sûr est celle de Petron, qui donnait à ses fébricitants de la viande, ce que Galien d'ailleurs lui reprocha très vivement.

Théorie  
de Brown.

Mais vers la fin du dix-huitième siècle, en 1780, lorsque Brown eut fait paraître ses *Elementa medicinae* qui devaient révolutionner la médecine, la doctrine hippocratique fut modifiée au point de vue du régime dans les fièvres. Considérant presque toutes les maladies aiguës fébriles comme appartenant aux affections asthéniques, le réformateur écossais conseilla pour les guérir une médication stimulante et tonique, dans laquelle le régime alimentaire jouait un rôle important. Ces idées trouvèrent un terrain bien préparé en Angleterre, et en particulier en Ecosse, et nous voyons, longtemps après, Graves soutenir avec succès les idées de Brown et montrer les dangers de l'abstinence dans les fièvres ; il considère même ce fait comme un point tellement important de sa carrière médicale, qu'il voulut, dit-on, que l'on inscrivît sur sa tombe que, pendant sa vie, il avait été un des plus ardents partisans de l'alimentation dans les fièvres.

École  
de Broussais.

En France, pendant de longues années, la doctrine de Brown resta lettre morte, la médecine physiologique de Broussais lui opposant une barrière infranchissable. Faisant dépendre toutes les maladies fébriles d'une irritation gastro-intestinale, le fougueux réformateur du Val-de-Grâce, plus sévère qu'Hippocrate, condamnait à une diète absolue tous les malades chez lesquels la fièvre se manifestait. Ignorant qu'aux périodes terminales des fièvres continues l'alimentation provoque une fièvre physiologique, comme l'avait bien fait observer Bordeu, Broussais remettait de nouveau à une abstinence complète les pauvres malades qui éprouvaient à la suite d'une première alimentation le moindre processus fébrile ; et l'on peut dire aujourd'hui, sans crainte de se tromper, que cette funeste doctrine appliquée avec rigueur fut désastreuse au point de vue de ses résultats.

Aussi, lorsque la médecine française se débarrassa du joug que l'école de Broussais lui avait imposé, elle modifia les règles absolues d'abstinence que cette école avait fixées dans le traitement des maladies aiguës fébriles, et, malgré les tentatives de Forget, qui s'éleva le plus vivement contre ces *nourrisseurs de fièvre*, comme il les appelait, et qui écrivait naïvement qu'il y avait quelque chose de mieux à faire que de nourrir la fièvre, c'était de la guérir, la plupart des médecins montrèrent les dangers de l'abstinence dans les maladies fébriles ; on leur attribua, en particulier, les eschares si nombreuses que l'on observait chez les dothiéntériques.

Cette campagne fut menée avec une grande ardeur par Marrotte, Trousseau, Hérard, etc., et dans une remarquable discussion qui eut lieu il y a près de trente ans, en 1857, à la Société des hôpitaux, tous les médecins furent d'accord pour reconnaître la nécessité d'alimenter les malades atteints d'affections fébriles. Si Trousseau fut, par l'éclat de son enseignement et le charme de sa parole, le défenseur de cette alimentation, il faut reconnaître que Monneret (1) fut celui qui la prescrivit le plus hardiment. Il ordonnait de nombreux potages, de la limonade vineuse, du vin de quinquina et du vin de Bagnols, à ses typhoïdants, et cela jusqu'à leur faire prendre par jour plus de 6 litres de liquide.

Notons aussi que, quelques années auparavant, on avait accordé le prix Corvisart à un travail de Duriau sur l'abstinence dans les maladies, et dont la conclusion était la suivante : « L'abstinence n'a aucune influence sur les maladies aiguës ; elle n'en modifie ni la marche ni les manifestations. » Jusque-là, l'observation clinique seule avait été mise en cause pour repousser ou admettre le régime alimentaire dans la cure des maladies aiguës fébriles ; mais, depuis, de nouveaux moyens d'investigation furent mis en œuvre, et nous allons voir ce qu'ils ont fourni à l'appui de l'une ou l'autre de ces opinions.

Pour mettre de la méthode dans mon exposé, nous allons, si vous le voulez bien, examiner les modifications qu'apporte le processus fébrile dans le fonctionnement du tube digestif et dans la nutrition.

(1) Monneret, *De l'alimentation comme traitement curatif de la fièvre typhoïde* (Bull. de thérap., 1860, t. LVIII, p. 97).

Période  
actuelle.



Etat du tube  
digestif dans  
les fièvres.

Pour le fonctionnement du tube digestif, tous les observateurs sont d'accord pour reconnaître que la fièvre modifie profondément les sécrétions du tube digestif. Dans des expériences faites sur les individus porteurs de fistules gastriques, on a constaté que l'un des premiers symptômes de cette fièvre était de diminuer dans de très notables proportions la sécrétion du suc gastrique et même d'altérer sa composition. Il en est de même aussi des autres sécrétions du tube digestif.

Mais le point le plus important, c'est que, lorsqu'on s'adresse à certaines fièvres, comme la fièvre typhoïde par exemple, ces modifications dans le fonctionnement de la muqueuse intestinale sont encore bien plus accusées. Dans cette maladie, en effet, tout le réseau des lymphatiques est pris; les ganglions mésentériques sont enflammés, de telle sorte que le fonctionnement des chylières est profondément perturbé, et que l'absorption des substances grasses émulsionnées et celle des aliments albuminoïdes peptonisés ne peut se faire dans la plus grande partie de l'intestin grêle et du gros intestin. Les boissons seules peuvent pénétrer dans l'économie par le réseau veineux de la veine porte.

De la nutrition  
dans  
les fièvres.

La question de la nutrition est tout aussi importante; je ne puis ici à ce propos vous faire l'histoire de la fièvre; mais vous savez tous que, par l'examen des urines d'une part, par celui des gaz de la respiration de l'autre, on est en droit d'admettre que l'hyperthermie fébrile résulte soit d'une désintégration organique plus active avec diminution des combustions, soit d'une exagération dans les combustions. La première théorie est adoptée par ceux qui prennent pour base la théorie cellulaire de la nutrition et qui considèrent l'urée comme un dédoublement des substances albuminoïdes; la seconde théorie est professée par ceux qui admettent comme vraies les idées de Liebig et considèrent l'urée comme le résultat direct des combustions organiques.

Nous en avons d'ailleurs une preuve directe, lorsqu'on examine le poids des malades. Dans une thèse fort intéressante, malheureusement incomplète, de Thomas Layton (1), vous trouverez des indications précieuses sur la perte du poids du corps dans les différents processus fébriles. Dans la fièvre typhoïde, cette perte

(1) Layton, *Etude clinique sur l'influence des causes qui altèrent le poids corporel de l'homme adulte malade* (thèse de Paris, 1868, n° 123).

moyenne serait par jour de 238<sup>g</sup>,672; pour la pneumonie, elle serait de 387<sup>g</sup>,6; pour le rhumatisme articulaire, de 375<sup>g</sup>,8. Ces chiffres moyens n'ont qu'une valeur très relative; ce qu'il aurait été important de connaître, c'est la marche de cette perte de poids dans le cours d'une fièvre continue. C'est ce que Thomas Layton n'a pas fait d'une façon positive, et je me permets de m'élever contre une de ses affirmations, que, dans les maladies fébriles aiguës, la perte de poids est uniformément descendante.

Vous savez qu'au point de vue clinique il n'en serait pas ainsi pour la fièvre typhoïde, où nous voyons le malade conserver, en apparence du moins, son embonpoint ordinaire, pour maigrir avec une extrême rapidité dans les premiers jours de sa convalescence. Les faits trop peu nombreux observés à l'aide de la balance par Lorain (1), ne permettent point de juger définitivement cette question.

Aussi je me propose de reprendre cette question à l'aide de pesées faites journellement chez des malades atteints de fièvre typhoïde, et de comparer la température, la production de l'urée et la diminution du poids. C'est là un travail de longue haleine, mais qui me permettra, je crois, de démontrer d'une façon positive que, dans la fièvre typhoïde, la dénutrition ne suit pas, comme le voulaient Monneret et Layton, une marche uniformément descendante; qu'elle s'accuse, au contraire, d'une façon exagérée lorsque le processus fébrile disparaît.

Mais ce n'est là qu'un point de la question; il en est un autre qui présente encore un plus grand intérêt, c'est de savoir ce que deviennent les produits qui résultent de cette désintégration organique. Ce point a été surtout fort bien étudié, tout récemment, par notre collègue Albert Robin (2).

Désintégration  
organique.

A. Robin nous a montré que ces produits de désintégration s'accumulaient dans l'économie, de telle sorte que l'on trouve, dans le sang des typhiques par exemple, jusqu'à 7 et même 9 pour 100 de matériaux extractifs, tandis qu'à l'état normal ce chiffre ne serait que de 4 grammes à 4<sup>g</sup>,5 pour 100. Ces matériaux extractifs s'éliminent au dehors par les matières fécales, par les sueurs et surtout par les urines, et la gravité ou la

(1) Lorain, *Température du corps humain*, t. XI, p. 128, 135, 417.

(2) Robin, *Leçons de clinique et de thérapeutique médicales*, Paris, 1887, p. 33 et suivantes.



bénignité de la fièvre dépend de la plus ou moins grande facilité avec laquelle se fait cette élimination. Il y aurait même à certains moments des périodes de *décharge*, pendant lesquelles l'économie éliminerait de très grandes quantités de ces matériaux extractifs. Ce seraient là les crises que nous voyons se produire dans le cours de la dothiéntérie.

Mais ces matières extractives ainsi accumulées, et qui résultent de la désintégration organique, ne sont pas les seuls principes toxiques qui empoisonnent l'organisme des typhiques. Il faut y joindre les ptomaines et les leucomaines, qui résultent d'une part des phénomènes septiques dont le tube digestif est le siège, et, de l'autre, de la présence de micro-organismes ou de bacilles. Bouchard et Lépine nous ont bien montré par l'examen des urines des typhiques et de leurs effets toxiques la présence de ces différents produits. Ainsi Lépine nous a fait voir qu'à l'état normal les matières organiques n'entrent que pour 15 pour 100 dans la toxicité totale des urines, dans les urines fébriles, au contraire, ce chiffre s'élève à 45 pour 100.

Résumé. De tout ce qui précède, il résulte donc, que dans les processus fébriles, et en particulier dans celui de la fièvre typhoïde, le tube digestif ne se prête pas à l'absorption des substances albuminoïdes d'une part et que, de l'autre, les produits de la désintégration organique s'accumulent dans l'économie et y produisent des phénomènes toxiques.

Alimentation liquide et saline. Quel sera le rôle de l'alimentation en pareil cas ? Il sera des plus limités, puisque les substances liquides seules et chargées de sel pourront pénétrer dans l'économie, tandis que les substances grasses et albuminoïdes trouveront dans les altérations des chylifères des obstacles nombreux à leur pénétration. Dans l'hypothèse que nous avons faite d'un individu atteint de fièvre typhoïde, les substances albuminoïdes et grasses seront fournies non pas par les aliments, mais par l'individu lui-même, qui mangera sa propre graisse et ses propres muscles.

Du bouillon et du lait. Réduite à cette simple question de la pénétration de matières salines et aqueuses, l'alimentation n'en joue pas moins un rôle considérable dans le cours des maladies fébriles, mais à condition toutefois que ces aliments soient liquides. Le lait et le bouillon que l'on administre aux typhiques permettent d'introduire, d'une part, une grande quantité d'eau et, d'autre part, une très notable quantité de substances salines. Chez le typhique, comme l'a bien

montré A. Robin, il y a une véritable *inanition minérale* résultant des pertes journalières en potasse, en acide sulfurique, en acide phosphorique et en chlorure de sodium, pertes qui se font par les urines et qui s'élèvent à 3 ou 4 grammes de chlorure de sodium, à 1<sup>er</sup>,50 ou 2 grammes d'acide phosphorique, à 2<sup>es</sup>,967 d'acide sulfurique et à 4<sup>es</sup>,730 de potasse. Reportez-vous maintenant à l'analyse du bouillon que je vous ai donnée dans l'une des premières conférences, et que je reproduis ici, vous verrez combien cette analyse répond bien aux pertes incessantes des typhiques en matières salines.

Eau.....	985,600	
Substance organique solide desséchée à 20 degrés dans le vide sec.....	16,917	} 28,480
Sels solubles; chlorhydrate, phosphate et sulfate de potasse et de soude.....	10,724	
Sels très peu solubles; phosphate de magnésie et de chaux.....	0,539	
		<hr/> 1 013,780

En sera-t-il de même du lait ? Oui, dans une certaine mesure; par l'eau et les substances salines qu'il renferme, substances très analogues à celles du serum, le lait répond très bien à l'indication d'une nourriture liquide et saline dans les maladies fébriles. Mais ce lait renferme en outre des albuminoïdes et des graisses. Quel rôle jouent ces corps ? Agissent-ils comme aliments ou bien sont-ils rejetés sans être absorbés ? Nous l'ignorons entièrement, et des expériences précises faites avec la balance entre les typhiques nourris exclusivement avec du bouillon et ceux soumis au lait, pourront nous permettre de juger cette question. Pour moi, je crois que le lait n'agit dans les maladies fébriles que par l'eau et par les substances salines qu'il renferme.

Si les principes salins contenus dans les aliments sont propres à réparer les pertes salines incessantes du fébricitant, l'eau contenue dans ces mêmes aliments remplit un tout autre but. C'est de permettre d'éliminer au dehors par les urines les principes extractifs accumulés dans l'économie. Ce but sera rempli non seulement par les aliments aqueux, tels que le bouillon et le lait, mais encore par les tisanes, en tête desquelles nous devons placer la limonade, et cela non pas seulement à cause du goût agréable



de cette limonade, mais parce qu'on a attribué au citron des propriétés antifebriles toutes spéciales.

De  
la limonade.

Les médecins arabes, et en particulier Isach-Ibn-Amrem, ont signalé depuis bien longtemps l'action avantageuse de la pulpe du citron contre la fièvre, et Maglieri, qui a repris dernièrement ces expériences en Italie, affirme que la décoction de limon est égale, sinon supérieure, aux préparations de quinine. Sans aller jusque-là, on peut reconnaître que la limonade remplit un rôle utile en introduisant de l'eau et quelques principes salins chez les typhiques. Mais il est un point qui doit nous arrêter plus longtemps, c'est le rôle du vin et des alcools.

Du vin  
et de l'alcool.

Le vin et l'alcool ont été appliqués depuis longtemps à l'intérieur à la cure des maladies aiguës, et dans les livres hippocratiques on insiste souvent sur l'emploi du vin comme médicament tonique. Mais il faut bien le reconnaître, ce n'est que depuis une vingtaine d'années, c'est-à-dire depuis le travail que Robert Bentley Todd a fait paraître en 1860, que l'on a employé d'une manière courante l'alcool dans le traitement des phlegmasies et dans celui des maladies fébriles. Todd, dans les propositions qu'il émet au sujet des maladies aiguës, soutenait que le rôle du médecin était de chercher les moyens les plus convenables pour soutenir la force vitale dans les maladies aiguës, celles-ci suivant une évolution naturelle vers la guérison. Pour Todd, le meilleur moyen de soutenir les forces était d'user de l'alcool.

Méthode  
de Todd.

Mon regretté maître Béhier fut un des propagateurs les plus actifs de la pratique de Todd, et bientôt en France les phlegmasies aiguës, telle que la pneumonie, furent toutes mises au traitement alcoolique. Jaccoud a donné à ce propos une statistique empruntée à Bennett, très favorable à cette médication ; sur 120 cas de pneumonie, la mortalité n'ayant été que de 3,10 pour 100. Elle s'élève à 7,4 pour 100 avec l'expectation pure et de 16 à 34 pour 100 pour les pneumonies traitées par la saignée ou le tartre stibié.

Cette même médication a été appliquée au traitement des fièvres. Fourier (1), de Compiègne, en 1873, nous a montré les bons effets qu'il avait obtenus par cette médication alcoolique dans le traitement de la fièvre typhoïde. De son côté, Burdel, de Vierzon, nous a signalé les avantages du vin dans le traitement

(1) Fourier, *Bull. de thérap.*, t. LXXXV, p. 241 et 292.

de la fièvre paludéenne, et l'on a cité de curieux exemples d'individus atteints de fièvre intermittente rebelle à tous moyens de traitement, qui furent guéris par l'absorption de doses considérables d'alcool ; Todd avait observé des cas semblables.

Aujourd'hui que l'enthousiasme qu'avait suscité à ses débuts la pratique de Todd est un peu calmé, on est unanime cependant à reconnaître les grands avantages de la médication alcoolique dans ces maladies fébriles aiguës. C'est surtout dans les formes adynamiques de ces affections que ces alcools sont indiqués. Ils donnent aussi d'excellents résultats aux deux extrêmes de la vie chez le jeune enfant et chez le vieillard. Chez l'enfant, comme l'a bien montré notre collègue Gingeot (1), l'alcool est remarquablement supporté, et donne les meilleurs résultats dans le traitement de la pneumonie ; il en est de même chez le vieillard. Ajoutons enfin que l'alcoolique, lorsqu'il est atteint d'affections aiguës, voit apparaître des symptômes graves, si l'on vient à supprimer brusquement l'usage des alcools, d'où la nécessité chez lui de le maintenir au traitement institué par Todd.

Indications  
des alcools  
dans les fièvres

Formes adynamiques des fièvres, âges extrêmes de la vie, habitudes alcooliques : telles sont les grandes indications de l'emploi des alcools dans les maladies fébriles.

Si tout le monde est unanime à reconnaître dans de pareils cas les bons effets de la médication tonique, cette unanimité cesse lorsque l'on veut expliquer quel est le mécanisme de cette action favorable. Les uns, comme Gubler, veulent voir dans l'alcool un médicament dynamophore, et qui agit dans les maladies fébriles en soutenant et augmentant les forces du malade. D'autres considèrent l'alcool comme un médicament antithermique qui abaisse la température et s'oppose à l'hyperthermie. D'autres encore soutiennent, comme A. Robin, que l'alcool s'oppose à la désintégration organique tout en augmentant la quantité d'oxygène inspirée ; d'autres enfin prétendent que l'alcool n'agit que comme un aliment.

Action  
physiologique  
des alcools  
dans les fièvres.

Pour moi, qui ai grandement étudié cette question de l'action physiologique de l'alcool, je crois que toutes ces opinions sont vraies dans leur ensemble, et que l'alcool agit à la fois et comme aliment, et comme tonique, et comme antithermique, et que

(1) Gingeot, *Traitement de la pneumonie des enfants par l'alcool* (thèse de Paris).



c'est cette triple action qui explique ses effets favorables dans la cure des maladies aiguës fébriles. Pour moi, l'alcool est un aliment et, comme vous le savez, je soutiens l'opinion qu'il subit dans l'organisme une combustion plus ou moins complète; mais cette combustion, il la subit au détriment de l'oxygène du sang, et par cela même il diminue les phénomènes combustifs et abaisse la température; comme l'a bien soutenu Marvaud, c'est un aliment d'épargne. Mais il agit aussi en nature sur les centres nerveux auxquels il communique des éléments de force et de tonicité, et, comme le voulait Gubler, c'est un dynamophore.

Pour pratiquer cette médication alcoolique, nous avons l'habitude dans nos hôpitaux de prescrire la potion de Todd; cette potion a, comme vous le savez, la formule suivante :

Cognac ou rhum.....	60 grammes.
Potion diacode.....	60 —

Dans la clientèle privée, je crois que nous avons tout avantage à repousser la potion de Todd et les différentes modifications qui y ont été apportées et de la remplacer par des vins alcooliques comme, par exemple, les vins d'Espagne, de Portugal ou de Sicile. Ces vins sont d'un goût plus agréable que la potion de Todd. Ils peuvent être naturels, ce qui n'existe jamais pour les eaux-de-vie du commerce, qui ne proviennent qu'exceptionnellement du vin.

En résumé, messieurs, comme vous le voyez, dans les maladies fébriles, et en particulier dans les fièvres typhoïdes, l'alimentation doit se composer de substances liquides renfermant, outre l'eau qu'elles contiennent, des principes salins, des principes toniques, et une très faible quantité de principes albuminoïdes.

Mais la rigueur dans ce régime doit surtout être observée aux périodes terminales de la fièvre typhoïde à ce moment où, la fièvre cessant, le malade entre en convalescence.

Pour réparer les pertes que cette inanition prolongée a fait subir à tout l'organisme, le malade est pris d'une de ces faims insatiables qui le font se jeter avec avidité sur tous les aliments qu'on lui présente; il avale sans mâcher, réclamant toujours de nouveaux aliments. Ceux-ci, mal digérés, encombrent bientôt le tube digestif, et bien souvent cet encombrement produit une rupture intestinale accompagnée d'une péritonite mortelle, rupture d'ailleurs bien facile à comprendre quand on songe aux lésions

flonld e'instin était le siège. C'est donc ici que votre surveillance doit être appliquée à modérer cette alimentation, à ne donner que des substances facilement digestibles, et sous un état qui permette leur prompt absorption; puis peu à peu, à augmenter l'alimentation, à mesure que le malade marche vers une guérison définitive.

Mon excellent élève, le docteur Stackler, en mettant en usage une balance très sensible, construite par Redier, sur les indications de Hervé-Mangon, qui nous permet d'inscrire la courbe résultant des modifications journalières du poids du malade, a bien mis en lumière cette nécessité de régler l'alimentation suivant l'intensité du processus fébrile et je vous renvoie au travail si intéressant qu'il a publié sur ce sujet (1). Déjà l'année précédente, un autre de mes élèves, le docteur Cohin, avait abordé cette étude, mais d'une façon beaucoup moins complète (2).

Telles sont, messieurs, les indications que je voulais vous fournir sur l'hygiène alimentaire dans les maladies fébriles. J'en ai fini avec cette première partie de l'hygiène thérapeutique. J'espère que cette étude du régime alimentaire vous a offert quelque intérêt et qu'à chaque pas, dans votre pratique, vous aurez à appliquer les préceptes que j'ai formulés devant vous. Mais ce n'est là qu'une partie de ma tâche; dans une autre série de leçons, nous compléterons cette étude de l'hygiène thérapeutique en nous occupant de la gymnastique, de l'hydrothérapie, de la balnéothérapie, de l'aérophothérapie, de la climathérapie, et nous trouverons encore dans ces différents chapitres des points intéressants et offrant une utilité réelle.

(1) Stackler, *Des indications thérapeutiques tirées de pesées journalières faites au cours de la fièvre typhoïde normale* (Bull. de thérap., 30 juin 1888, t. CXIV, p. 529).

(2) Cohin, *Etudes sur les variations du poids du corps dans la fièvre typhoïde* (thèse de Paris, 1887).