

XLVI. — FORMES ATTÉNUÉES DE LA GRIPPE; PRINCIPES DE TRAITEMENT

- I. GRIPPES ATTÉNUÉES APYRÉTIQUES.
- II. GRIPPES ATTÉNUÉES FÉBRILES.
- III. HISTOIRE BACTÉRIOLOGIQUE DE LA GRIPPE.
- IV. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — 1° Antisepsie buccale. — 2° Antisepsie cutanée. — 3° Antisepsie intestinale.
- V. TRAITEMENT. — 1° Sulfate de quinine. — 2° Antipyrine. — 3° Quelques autres médicaments.

Il semble utile et opportun de dire quelques mots sur les formes atténuées de la grippe, de manière à faire comprendre la valeur de la thérapeutique et les principes qui doivent la guider.

Ces formes atténuées sont d'autant plus intéressantes à étudier qu'on les méconnaît le plus souvent, qu'on n'en tient pas assez compte, au sujet du traitement préventif des formes les plus graves, qui trop souvent sont consécutives aux premières.

I. — Gripes atténuées apyrétiques.

Parmi les gripes atténuées *apyrétiques*, il existe plusieurs formes.

Les unes sont caractérisées par des névralgies diverses, par un endolorissement général, par des douleurs variables de siège et d'intensité que j'ai étudiées sous le nom « d'algies grippales », par de la céphalalgie fronto-pariétale, des douleurs fugaces ou fixes dans les membres, les masses musculaires, les articulations (pseudo-rhumatisme infectieux), sur le trajet des nerfs périphériques, de la colonne vertébrale, des lombes.

La grippe entraîne pendant son cours, et même à sa suite, un état remarquable de dépression physique, intellectuelle et morale; elle peut n'être constituée que par une asthénie nerveuse plus ou moins généralisée, et cette asthénie générale ou les asthénies localisées à divers organes ne sont pas toujours en rapport avec la sévérité ou la gravité des attaques de grippe. Bien au contraire, on voit souvent des individus, sans fièvre, sans localisation catarrhale ou inflammatoire, atteints de ce que l'on peut désigner sous le nom d'*état grippal*, caractérisé par cette dépression morale, physique ou intellectuelle, dont je ne fais qu'esquisser quelques-uns des caractères; et, puisqu'il s'agit parfois de véritables pandémies, on peut dire que l'humanité presque tout entière reste alors à l'état de fatigue. Jusque dans la convalescence, la grippe montre l'atteinte profonde portée aux fonctions nerveuses; elle aime le système nerveux, et cette influence dépressive se localise souvent sur les nerfs vagues, à ce point que les grippés se comportent comme s'ils avaient leurs pneumogastriques sectionnés, ce qui devient une cause fréquente d'infections secondaires sur l'appareil broncho-pulmonaire.

La grippe de 1837, écrit Graves, était remarquable par le peu d'intensité ou même par l'absence du mouvement fébrile, et il ajoute qu'il « a vu des individus succomber, quoiqu'ils n'eussent jamais eu de fièvre bien caractérisée ».

A côté des congestions aiguës, des pneumonies lobulaires ou lobaires, on voit ainsi des congestions pulmonaires ou des *pneumonies vago-paralytiques*, dont les allures et la physionomie clinique sont caractéristiques: *pneumonies en bloc* qui, rapidement, dans l'espace de vingt-quatre heures, arrivent à la période d'hépatisation, et peuvent envahir un lobe tout entier; *congestions pulmonaires*, plus ou moins étendues, s'installant pendant plusieurs semaines, se révélant par des râles crépitants fins, assez nombreux, seulement appréciables dans les grandes inspirations, comme

s'il s'agissait de râles produits par le déplissement alvéolaire et dus à une sorte d'affaîssement pulmonaire. La contractilité bronchique est atteinte par une sorte de bronchoplégie, de « paralysie des poumons », ainsi que Graves l'appelait; l'élasticité des vésicules pulmonaires est affaiblie, ce qui permet leur affaîssement et favorise la tendance à l'asphyxie. Dans certains cas, il ne s'agit donc pas de véritables pneumonies, d'où l'absence de microorganismes signalée dans l'expectoration par quelques auteurs, et je répète que certains états congestifs du poumon, dans la grippe, sont sous la dépendance d'un état parétique du nerf vague. C'est ce qui explique l'absence assez fréquente, dans ces cas, du point de côté initial, de toute réaction inflammatoire ou fébrile, ou même le ralentissement du pouls contrastant avec une élévation de température.

Il ne s'agit déjà plus ici d'une de ces formes atténuées dont je veux faire succinctement l'histoire clinique. Ce que je veux signaler, ce sont ces congestions pulmonaires bâtarde, presque latentes, évoluant insidieusement, silencieusement, sans fièvre, sans expectoration, avec une toux assez rare, se traduisant à l'oreille par l'existence de ronchus sous-crépitants ou même crépitants, aux deux bases ou encore à la partie inférieure d'un seul poumon et seulement dans la première partie ou le tiers de l'inspiration (râles sous-crépitants héminspiratoires), ou enfin par cet état particulier de torpeur pulmonaire, consistant dans la faiblesse du murmure vésiculaire au point de faire croire à l'existence d'un léger épanchement pleural.

D'autres fois, il s'agit d'un malade de congestion pulmonaire et de bronchite (*hémobronchite* de Woillez), ou encore d'une *pleurite sèche* très localisée, sans réaction inflammatoire ni fébrile.

Tous ces phénomènes stéthoscopiques sont, pour ainsi dire, des surprises d'auscultation, et les malades — car ils le sont, en s'en doutant bien peu — continuent à vaquer

à leurs journalières occupations ou à promener un peu partout au dehors, en état continuel de réceptivité morbide, leurs gripes atténuées, larvées ou latentes.

Je mentionne seulement les gripes atténuées gastro-intestinales, caractérisées par un vulgaire embarras gastrique coïncidant avec une asthénie nerveuse très prononcée, ou par des troubles intestinaux divers.

En résumé, les formes apyrétiques de l'influenza sont fréquentes, même dans le cours des grandes épidémies, et l'on serait coupable de les passer sous silence et de ne pas les soumettre à une hygiène thérapeutique toujours en éveil. Dans les cliniques de Graves, qu'on ne saurait trop citer, surtout au sujet de cette maladie, on lit le passage suivant: « Primitivement, j'avais cru que la fièvre constituait un élément indispensable de la maladie, mais les faits que j'ai observés m'ont convaincu qu'il n'en est pas ainsi, et cette dernière opinion a été pleinement justifiée par les épidémies ultérieures. »

II. — Gripes atténuées fébriles.

Elles se révèlent par l'existence d'une fièvre parfois intense, jusqu'à 40°, durant de vingt-quatre à quarante-huit heures, sans aucun substratum anatomique, sans aucune lésion réelle d'organes.

J'ai vu un malade qui, au milieu d'une promenade, fut pris subitement d'un frisson et d'un accès de fièvre: la température s'éleva rapidement à 39°,8, et trois heures après, elle était revenue au chiffre normal. Ici, il n'y a que la fièvre pour caractériser l'état morbide, c'est elle seule qui constitue toute la maladie.

Quelquefois, la température peut être extrêmement élevée, et dans sa thèse inaugurale, Doussain (1) a cité deux cas de grippe chez deux enfants observés par moi, qui ont

(1) Formes cliniques et diagnostic de la grippe (*Thèse de Paris, 1886*).

présenté, seulement, avec quelques râles de bronchite dans la poitrine, une température ayant un jour atteint 40°. Ces deux enfants ont cependant guéri, et la maladie n'a duré que quelques jours.

La fièvre cède spontanément, ou le plus souvent sous l'influence d'une thérapeutique dont je parlerai plus loin.

Enfin, la fièvre peut être dissociée, la température atteignant 38°,5, 39°, et même plus de 40°, alors que le pouls reste normal et ne dépasse pas 60, 70 à 80 pulsations par minute. L'un des historiens de l'épidémie de 1837, Landau (1), s'exprime ainsi : « Le pouls, ordinairement si large et si plein dans cette maladie, était petit et lent ; excepté chez deux malades où il s'est élevé jusqu'à 86 pulsations, il n'a pas dépassé 72, et le plus souvent il variait de 60 à 68. » Valleix (2) a dit de son côté : « Le pouls semblait avoir moins d'ampleur, son accélération n'était pas, dans beaucoup de cas, en rapport avec la violence des symptômes fébriles. » Enfin, Graves a fait une autre constatation : « Quoique le mouvement fébrile fût un des traits les plus remarquables de l'influenza de 1837, on peut dire que la fièvre n'est point un élément essentiel de la maladie. »

III. — Histoire bactériologique de la grippe.

Je suis loin d'avoir épuisé toute l'histoire clinique des formes atténuées de la grippe. J'en ai dit assez pour démontrer qu'en temps d'épidémie, ce sont ces formes légères ou larvées que l'on ne soigne pas, que les malades négligent et promènent sans cesse, alors qu'elles sont la porte d'entrée des formes beaucoup plus graves et des infections secondaires si nombreuses et si fréquentes dans le cours de la maladie, qui ne reste pas toujours abortive. Or, ce qui fait le principal danger de la grippe, ce sont les infections secondaires.

(1) *Archives de médecine*, 1837.

(2) *Presse médicale*, 1857.

Il faut s'occuper des formes ambulatoires de la grippe, de l'*influenza ambulatoria*, et il faut s'en défier. Si la maladie est protéiforme, à surprises et à reprises, si elle ne peut se prêter à une description univoque, si elle ressemble si peu à elle-même, changeant à chaque instant chez des individus différents ou chez les mêmes individus, si elle déjoue parfois les plus savants pronostics, si elle peut atteindre presque tous les organes, si l'on a pu dire d'elle qu'il faut presque « rapprendre sa pathologie », si elle peut être tour à tour, ou congestive, ou inflammatoire, ou suppurative, c'est parce que le bacille de Pfeiffer, très diffusible, favorise singulièrement les infections secondaires par les pneumocoques, les streptocoques, les staphylocoques, etc., en augmentant leur virulence et en affaiblissant singulièrement la résistance de l'organisme par l'atteinte profonde portée au système nerveux. Il importe de ne pas oublier que la grippe est une maladie essentiellement *fluxionnaire et congestive*, aboutissant le plus souvent à une *diminution parfois considérable de la tension artérielle*, d'où le phénomène du pouls instable, et à une *asthénie nerveuse* des plus prononcées.

La grippe affaiblit le terrain sur lequel elle se développe ; elle augmente, exalte, multiplie la virulence des graines morbignes implantées sur le terrain. Donc, avant tout, celui-ci doit être fortifié pour mieux résister, et la connaissance de ces faits commande des indications thérapeutiques très importantes, qu'il faut savoir remplir tout d'abord dans les formes atténuées, frustes ou larvées.

Avant d'insister sur ces indications thérapeutiques et sur les moyens médicamenteux ou hygiéniques dont nous disposons, il n'est pas inutile de jeter un coup d'œil d'ensemble sur l'histoire bactériologique de la grippe, car cette histoire est instructive.

Durant la grande épidémie de 1890, on a été pendant longtemps à la recherche de son microbe, et chacun a

voulu avoir le sien. Tout d'abord, Klebs a décrit un hématozoaire; d'autres auteurs, avec Fischel, ont vu des diplocoques; avec Finkler, Ribbert, Duponchel, Vaillard et Vincent, un streptocoque identifié avec le streptocoque de l'érysipèle, le streptocoque pyogène; avec Prior, Weichselbaum, Kruse et Pansini, un coccus lancéolé, encapsulé, peu différent du pneumocoque; avec Jolles, un bacille encapsulé presque semblable au pneumobacille de Friedlaender; avec Teissier, Pittion et Roux (de Lyon), un microbe à caractères bien incertains, puisqu'ils traduisent ceux du pneumocoque, du streptocoque, du bacille de Pfeiffer. Mais Ménétrier (1) s'était attaché avec raison à démontrer que les pneumonies grippales ne diffèrent pas le plus souvent des pneumonies ordinaires, et que celles de 1886 étaient causées par le pneumocoque. Ce ne fut qu'en 1892 que Pfeiffer découvrit le bacille de la grippe (bâtonnet fin et court se trouvant dans les muco-pus des bronches, et par exception dans le sang, se cultivant à 37 degrés), différent du pseudo-bacille que l'on rencontre dans les bronchites simples.

IV. — Indications thérapeutiques.

La richesse microbienne de la grippe et l'erreur de tous ceux qui avaient voulu tour à tour lui attribuer des germes pathogènes si différents sont fort instructives. Nous comprenons par là le caractère protéiforme de ses aspects cliniques, l'importance et la fréquence de ses multiples manifestations, à ce point que le polymorphisme symptomatique paraît traduire assez fidèlement le polymorphisme microbien. D'autre part, si le bacille de Pfeiffer ne produit souvent, à lui seul, que des gripes atténuées ou peu graves, peu inflammatoires, peu suppuratives, localisées surtout à l'arbre bronchique, il a pour effet d'affaiblir considérablement la résistance de l'organisme en déprimant le système

(1) Grippe et pneumonie (Thèse de Paris, 1886)

nerveux, de provoquer ou d'exalter la virulence des microbes qui, dans l'état de santé, sont les hôtes habituels et inoffensifs de nos cavités naturelles. Alors, puisque l'antitoxine de la grippe attend encore son découvreur, puisque nous ne pouvons rien ou presque rien contre l'infection primitive, mais que nous sommes un peu les maîtres des infections secondaires qui font la gravité de l'influenza, c'est à elles que la tactique médicamenteuse doit s'adresser pour les prévenir en temps d'épidémie chez les sujets sains, à plus forte raison chez tous ceux qui sont atteints des formes atténuées ou ambulatoires de la maladie.

1° *Antisepsie buccale.* — En temps d'épidémie, il importe de recommander l'antisepsie et l'asepsie la plus rigoureuse des cavités naturelles et de la surface cutanée : lavages fréquents de la bouche et du nez avec une ou deux cuillerées à soupe de *liqueur de Van Swieten* dans un demi-verre d'eau; attouchements sur les parties profondes au niveau des amygdales, du naso-pharynx avec des solutions étendues de sublimé, ou d'autres substances antiseptiques (1).

Cependant, les gargarismes et les lavages buccaux au sublimé étant très désagréables, on peut les remplacer par une *solution de formol* (50 centigrammes pour 1000), par des *solutions mentholées* (1 gramme pour 1000), *phéniquées* (5 grammes pour 1000). Vallin, qui préfère ces dernières préparations, avait déjà, en 1892, à l'Académie de médecine, insisté sur ces précautions hygiéniques, et la même année, à la Société de thérapeutique, à propos du « traitement des pneumonies grippales », j'affirmais à mon tour qu'il faut neutraliser l'action des microbes, inoffensifs à l'état normal, mais capables de prendre un haut degré de virulence à la faveur de l'infection pfeifférienne. On ne doit pas attendre l'évolution de la pneumonie pour prendre toutes ces précautions hygiéniques, et avant même que la pneumonie se soit

(1) Voy., page 81, plusieurs formules de solutions antiseptiques pour les cavités naso-bucco-pharyngiennes en temps d'épidémie.

manifestée, l'antisepsie naso-bucco-pharyngienne s'impose.

2° *Antisepsie cutanée.* — Dans toutes les maladies infectieuses et surtout dans la grippe, si riche en infections secondaires, il faut veiller à l'antisepsie ou à l'asepsie de la surface cutanée, et les vésicatoires que l'on applique sans mesure ni raison, même dans les gripes atténuées, ne sont pas précisément un moyen de remplir cette importante indication. Je ne veux pas rouvrir un nouveau procès du vésicatoire, d'autant plus que — je le sais par expérience — les irréductibles ennemis de l'emplâtre vésicant dans les maladies infectieuses ne parviendront jamais à convaincre les irréductibles partisans du même emplâtre, et réciproquement. Cette fois, je tiens à m'abriter derrière l'autorité de Graves, qui était déjà arrivé empiriquement à ces conclusions : « L'impuissance des vésicatoires est une des particularités les plus remarquables de l'histoire de la grippe, et pour moi, j'y ai complètement renoncé. »

3° *Antisepsie intestinale.* — Dans une maladie où les infections secondaires sont si fréquentes et redoutables, où l'on doit favoriser la neutralisation et l'élimination des toxines microbiennes et autres, il faut tenir un grand compte de l'état du foie et des reins, de l'insuffisance rénale et hépatique, d'autant plus que l'urobilinurie est fréquemment observée dans la grippe, comme Alison l'a démontré (1).

Cette insuffisance hépatique, disais-je (2) en 1892, qui joue un grand rôle, trop souvent méconnu, dans les maladies générales et fébriles, doit être combattue par deux médications : l'une qui a pour but de favoriser le fonctionnement du foie et du rein, l'autre qui a pour but de tarir toutes les sources d'intoxication et surtout celles de l'intestin. La prescription du *lait* (1 litre par jour) ou du régime végétarien rem-

(1) *Arch. de médecine*, 1890.

(2) *Soc. de thérap.*, 1893.

plit déjà les deux indications, puisque le lait est diurétique, qu'il diminue la toxicité intestinale et urinaire, et que, d'autre part, il contient du sucre capable de se transformer en glycogène. Enfin, il faut supprimer de l'alimentation toutes les substances riches en toxines alimentaires, toutes les viandes plus ou moins faisandées des dîners en ville ou des banquets, où l'on s'empoisonne en bonne et nombreuse compagnie.

En temps d'épidémie grippale, il faut « entourer l'estomac de soins pieux », comme le disait Peter pour d'autres maladies, combattre hâtivement les moindres symptômes d'embarras gastrique, introduire dans les voies gastro-intestinales le moins de toxines alimentaires qu'il est possible. C'est là de la bonne antisepsie intestinale, meilleure et plus sûre que celle que l'on veut obtenir un peu théoriquement par les naphthols, le salol, le bétol, le benzonaphtol et d'autres médicaments encore.

V. — Traitement.

1° *Sulfate de quinine.* — Il n'y a pas de médicament spécifique de la grippe. Cependant, il en est un auquel on doit toujours avoir recours, et cela de très bonne heure, même dans les formes atténuées apyrétiques : je veux parler du *sulfate de quinine*, sur lequel, il y a dix ans, un médecin de Bordeaux, le regretté Gellie, a beaucoup insisté, alors empiriquement.

Pour ma part, dès la première atteinte grippale, même la plus légère, je prescris toujours, depuis bien longtemps, 1 gramme et même 1^{gr},25 ou 1^{gr},50 de *bromhydrate de quinine* (que je préfère au sulfate), quelquefois pendant un seul jour, ou encore, suivant l'indication, pendant deux ou trois jours, au plus. Les doses de 30 à 50 centigrammes que l'on prescrit d'ordinaire dans ces cas, et qui avaient été (1899) recommandées par Grœser (de Bonn) pour éviter la diffusion de l'épidémie dans l'armée allemande, sont

illusoires, la condition du succès étant dans les doses massives du sel quinique.

Il y a quelques années (1894), Mossé (de Toulouse) est arrivé aux mêmes conclusions ; il conseille, comme traitement abortif, 1 gramme à 1^{er},25 de sulfate de quinine dans les deux premiers jours, 80 centigrammes le troisième jour et ensuite 50 centigrammes les jours suivants. Ses recherches expérimentales lui ont démontré que la présence de la quinine dans le sang rend ce milieu « peu favorable à la vie et au développement de la virulence du microbe de Pfeiffer ». Malheureusement, le résultat de ces expériences est sujet à contestation, puisque le bacille ne se trouve qu'exceptionnellement dans le sang (1). Mais, si la quinine n'est pas un médicament spécifique de la grippe, on peut dire qu'elle en est le médicament physiologique. Car à cette dose, mais à cette dose seulement, cet agent est antiluxionnaire, tonique, vaso-constricteur et hypertenseur dans une maladie où l'élément congestif, la vasodilatation et l'hypotension artérielle jouent un rôle important. C'est même en m'appuyant sur ces données qu'il m'arrive parfois de joindre l'*ergot de seigle* au sulfate ou au bromhydrate de quinine (10 centigrammes d'extrait aqueux d'*ergot de seigle* et 10 centigrammes de sulfate de quinine pour une pilule : 6 à 10 pilules par jour). Si l'intolérance gastrique est à craindre, on peut avoir recours aux injections sous-cutanées de quinine (2).

2° *Antipyrine*. — Il ne faut pas abuser de l'*antipyrine*,

(1) Recherches expérimentales et cliniques sur l'influenza (*Acad. de médecine*, 1894; *Revue de médecine*, 1895).

(2) Dans le traitement des pneumonies grippales (Voy. p. 77), nous avons insisté sur la médication digitalique. Il est juste de reconnaître qu'avant PÉTRESCO (de Bucarest), cette médication avait été indiquée à haute dose, dès 1856, par DUCLOS (de Tours), avec des quantités d'extrait hydro-alcoolique de digitale dépassant souvent 50 et 60 centigrammes par jour, ce qui peut paraître excessif. Les effets obtenus par le savant médecin de Tours étaient les suivants : « 1° Action résolutive sur le poumon malade; 2° ralentissement du pouls; 3° activité de l'exhalation sudorale ».

parce qu'elle diminue l'excrétion rénale, parce qu'elle déprime le système nerveux, parce qu'elle est un trompe-l'œil, en s'attaquant à la température fébrile qui est souvent un bien ; car, en favorisant les combustions, la fièvre soustrait à l'organisme des toxines qui l'encombrent, et il faut se garder d'administrer toutes les substances capables d'entraver les oxydations cellulaires. La preuve en est dans ce fait d'observation, que de toutes les formes atténuées de la grippe, ce sont les formes apyrétiques qui sont les plus susceptibles de devenir graves et compliquées, alors que les formes atténuées fébriles, *sine materia*, sont plus franchement et plus souvent abortives.

L'association de l'*antipyrine* et du sulfate de quinine dans une même formule, pour combattre le même symptôme, est le plus souvent antiphysiologique, et il faut se défier des associations médicamenteuses dont on abuse, de ces mariages contre nature entre plusieurs médicaments, dont l'action physiologique est souvent opposée, quand leurs propriétés chimiques ne sont pas contraires.

3° *Quelques autres médicaments*. — Lorsque l'asthénie nerveuse est très prononcée, on peut faire usage des *glycérophosphates* et plutôt de la *strychnine* (2 à 3 milligrammes par jour de sulfate de strychnine, ou injections sous-cutanées de deux à quatre demi-seringues de Pravaz d'une solution renfermant 1 centigramme de sulfate de strychnine pour 10 grammes d'eau distillée).

Le *chlorhydrate d'ammoniaque* (à la dose de 2 à 3 grammes par jour, par cachets de 50 centigrammes), vanté par Marrotte, a une efficacité extrêmement douteuse.

Tels sont, d'une façon générale, en nous basant sur la physiologie de la maladie, les principes du traitement physiologique de la grippe, considérée dans ses formes atténuées. On voit que tout d'abord l'hygiène fait la base de la médication et que, dans ces formes atténuées, je ne prescris

qu'un seul médicament, la quinine, et encore pendant un ou trois jours au plus. Quant à ce qui a été dit sur cette médication, à savoir que, tout remède est nuisible dans une maladie où il faut entourer « l'estomac de soins pieux », l'objection est sans valeur ; car, c'est précisément pour cette raison que je ne prescris la quinine que pendant deux ou trois jours. A ce compte, il ne faudrait plus en ordonner contre la malaria, et raisonner ainsi, ce serait aboutir au nihilisme thérapeutique. La seconde objection n'est pas plus heureuse : « Vous affaiblissez, me dit-on, les malades par le régime lacté dans une affection caractérisée par l'énorme dépression des forces. » Et je réponds : « D'abord, ce n'est pas le régime lacté exclusif que je recommande, et quand même cela serait, j'affirme que l'asthénie générale est le résultat de la maladie, non d'une médication, et que d'autre part il faut choisir entre l'affaiblissement et l'empoisonnement. »

Il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'isoler les individus d'un tel milieu épidémique, et l'on comprend que la formule de Peter — « on évite ou on guérit la grippe les pieds sur les chenets » — est fort décevante. J'ajoute qu'elle serait dangereuse à propager, à titre d'unique ressource hygiénique, puisque la grippe est véhiculée, non seulement par le contact direct ou les objets, mais encore par l'air, puisqu'elle revêt tous les caractères d'une pandémie, arrivant à forcer les barrières plus ou moins closes de nos portes et de nos fenêtres, et puisqu'elle va encore atteindre des vieillards ou des malades confinés au lit, ou des hommes de bureau sortant à peine. Ce qu'il faut faire, encore une fois, c'est réduire à l'impuissance les microbes qui nous menacent par leur virulence acquise, c'est augmenter la force de résistance de l'organisme, c'est éviter tout ce qui peut contribuer à l'affaiblir ; c'est encore obéir aux trois indications capitales qui se présentent dans toutes les formes de la grippe, et même dans les formes atténuées : tendance aux

congestions viscérales, à l'asthénie nerveuse, à l'hypotension vasculaire. Ce qu'il faut faire encore, c'est obéir aux préceptes d'hygiène sur lesquels j'ai insisté, et sans lesquels la thérapeutique préventive n'est qu'un vain mot.

Ainsi, contre ces formes atténuées ou larvées de l'influenza, trop souvent méconnues ou trop souvent négligées, les pratiques hygiéniques préférables aux drogues, l'antisepsie naso-bucco-pharyngienne, l'antisepsie gastro-intestinale par l'alimentation, les soins à prendre dans le but d'éviter toute cause de débilitation de l'organisme et de relever les forces toujours amoindries, l'usage hâtif de la quinine à haute dose avec ou sans ergot de seigle pendant quelques jours seulement, constituent la base d'un traitement préventif. Tout cela contribue pour une grande part à empêcher la production des infections secondaires, sans cesse menaçantes dans le cours de la grippe la plus légère en apparence. Car le rôle du thérapeute n'est pas seulement de chercher à guérir ; il consiste surtout à prévoir... à prévoir et à prévenir toutes les complications résultant des infections secondaires.