des forces. On voit donc qu'il est essentiel de faire un diagnostic exact.

Les PLEURÉSIES GRIPPALES peuvent être sèches, séro-fibrineuses ou purulentes, soit secondairement, soit plus souvent d'emblée. Le pus de ces pleurésies, ordinairement partielles et enkystées, donne d'habitude du streptocoque ou du pneumocoque. Leur traitement ne comporte aucune indication spéciale, mais il est absolument indispensable de faire, le plus tôt possible, une *ponction exploratrice* pour être fixé sur la nature bactérienne de l'épanchement et pour pratiquer sans retard l'*empyème*, s'il s'agissait de streptocoque.

M. Teissier a décrit des fluxions superficielles de la plèvre, tenant à une sorte d'ŒDÈME SOUS-PLEURAL SPÉCIFIQUE et qui sont d'une étrange mobilité. Il suffit, pour les faire disparaître, de quelques cataplasmes sinapisés les poursuivant dans leurs migrations.

Les pleurésies sèches, uni- ou bi-latérales, seront traitées par les révulsifs et, ultérieurement, par la gymnastique pulmonaire.

APPAREIL CIRCULATOIRE. — On a décrit une FORME CARDIAQUE de la grippe. Elle paraît se confondre avec la forme pulmonaire grave, et nous avons suffisamment insisté à ce propos. Il y a cependant quelquefois une MYOCARDITE SURAIGUË grippale et l'on a observé des ENDOCARDITES ULCÉREUSES. Je renvoie pour le traitement de ces complications au premier volume de ce Manuel[1], me bornant à indiquer la *caféine* comme le médicament de choix dans le collapsus cardiaque, plutôt que la digitaline. M. Lemoine recommande beaucoup l'application d'une *vessie de glace*, ou tout au moins de compresses très froides sur la région précordiale.

La PÉRICARDITE, l'ARTÉRITE à localisations diverses, quelquefois suivie de gangrène, la PHLÉBITE ont été aussi signalées dans la grippe, mais sont justiciables du traitement ordinaire.

APPAREIL GÉNITO-URINAIRE. — L'ALBUMINURIE est fréquente au cours ou au déclin de la grippe; mais albuminurie ne signifie pas toujours néphrite et, le plus souvent, le *régime lacté* observé pendant quelques jours suffit à la faire disparaître.

Une véritable NÉPHRITE peut aussi prendre naissance, tantôt précoce, tantôt tardive, et survivre à l'influenza; la thérapeutique et la diététique du mal de Bright n'auront ici rien de particulier. Mais deux accidents peuvent, au début même de la maladie, compromettre la vie du malade et dérouter le médecin.

C'est d'abord l'ANURIE, comparable à l'anurie scarlatineuse qui peut, dès les premières vingt-quatre heures, faire éclater les plus

1. E. BOIX, Traitement des maladies du cœur (*Manuel de thérapeutique médicale* de Debove et Achard, t. I, p. 393 à 536).

redoutables accidents de l'urémie convulsive ou comateuse. Il ne faut pas hésiter, dans ce cas, à recourir immédiatement à la *saignée*, seul moyen de sauver le malade.

Si les accidents sont moins graves, on pourra se contenter de la *révulsion* sur la région rénale des deux côtés ou d'une *émission sanguine locale :* sinapismes, ventouses sèches et scarifiées, sangsues. On donnera en même temps les *grands bains tièdes* et les *lavements froids*.

Cette même médication sera mise en œuvre contre l'*hématurie*, qui a été quelquefois observée également au début. Cette *congestion initiale* aiguë, que M. Le Gendre distingue de la néphrite, peut ainsi guérir sans laisser de traces.

La CYSTITE, l'ORCHITE, les MÉTRORRHAGIES, les AVORTEMENTS, l'ENDOMÉTRITE GRIPPALE AIGUË (Labadie-Lagrave) seront traités par les moyens ordinaires.

DÉTERMINATIONS ET COMPLICATIONS DIVERSES. — Les ARTICULATIONS peuvent être prises au cours de l'influenza.

Tantôt c'est un véritable RHUMATISME INFECTIEUX qu'il faudra combattre par le *salicylate de soude*, ou, de préférence, le *salol;* tantôt des HYDARTHROSES ou des ARTHRITES SUPPURÉES, pour lesquelles il n'y a pas de traitement spécial.

Quant aux affections survenant à la SUITE DE L'INFLUENZA : psychoses, hystérie, maladie de Basedow, névralgies, paralysies, polynévrites, etc., elles rentrent dans le cadre thérapeutique habituel.

Convalescence. — Une grippe, même légère, laisse toujours le malade « fatigué » pendant plus ou moins longtemps, et en état de réceptivité morbide. Si l'atteinte a été un peu sérieuse et que quelque viscère ait été frappé, la convalescence devient, comme pour la fièvre typhoïde, « une véritable maladie », quelquefois fort longue.

Le premier précepte est de ne laisser sortir le malade qu'assez longtemps après la terminaison complète des accidents aigus. Que de complications graves surviennent parce qu'il s'est exposé trop tôt à l'air extérieur ou a repris prématurément sa vie habituelle!

La seconde indication est de *tonifier*, par tous les moyens, le système nerveux, dont la prostation, quelquefois très profonde, met longtemps à disparaître. La médication tonique sous toutes ses formes devra être prolongée qnelques semaines. Potain donnait, à juste titre, la préférence au *quinquina*, qu'il prescrivait ainsi :

Extrait mou de quinquina de Grandval.....	10	grammes.
Glycérine neutre.....	10	—
Eau distillée.....	200	—

F. s. a. solution. Bien filtrer.

M. Teissier recommande l'usage combiné de l'*arsenic* et du *quinquina*, absolument comme dans le décours des fièvres intermittentes. On peut aussi donner journellement un cachet de 25 centigrammes de sulfate ou de chlorhydrate de *quinine*. La *kola* et la *coca*, le *café*, puis les *frictions sèches* suivies d'*ablutions* tièdes ou froides, enfin, les *douches* achèveront le rétablissement.

Mais, il faut bien le dire, celui-ci ne sera vraiment complet et définitif que si le malade, selon une vieille et judicieuse pratique, peut « changer d'air » pour un certain temps. Peu importe que du Nord il vienne au Midi ou du Midi au Nord; c'est le *changement de milieu* qui est tout. Cela est si vrai que tel individu ayant eu l'influenza en janvier, par exemple, « traîne » plus ou moins, tout en ayant repris ses occupations, jusqu'à ce que viennent les vacances de l'été. Alors seulement, si son déplacement et son repos ont été d'assez longue durée, il se ressaisira tout à fait et se retrouvera tel qu'il était avant sa maladie. Une *saison thermale* pourra l'y aider grandement, tant par la vertu stimulante des eaux que par le séjour au plein air des montagnes.

E. Boix.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Historique. — Le *rhumatisme*, comme l'a dit un de nos premiers maîtres, le professeur Lasègue, est un vaste *caput mortuum*, dans lequel sont jetées beaucoup d'affections articulaires bien différentes les unes des autres.

Aussi n'est-ce point du ῥεῦμα des anciens, « de cette maladie sentimentale, de cet état pathologique se terminant en *isme*, servant à désigner une disposition générale et spéciale de la santé, antérieure à la manifestation morbide », qu'il s'agit ici, mais d'une entité morbide bien caractérisée, décrite pour la première fois par Baillou (1635), qui ne l'avait cependant pas différenciée des divers rhumatismes infectieux ayant des analogies plus ou moins grandes, des différences plus ou moins marquées avec le rhumatisme articulaire aigu.

Nous n'entendons parler que du rhumatisme articulaire aigu, maladie septicémique aiguë, fébrile, générale, caractérisée par une altération profonde de la crase sanguine et par l'apparition succes-

sive ou simultanée d'arthrites multiples, mobiles, sans tendance à la suppuration ni à la chronicité, s'accompagnant ou non de manifestations cardiaques, pleurales, pulmonaires, rénales, etc.

Sans vouloir faire ici un historique aussi long qu'inutile du traitement de cette affection, il n'est pas sans intérêt au point de vue de la philosophie thérapeutique de faire remarquer combien constamment le traitement du rhumatisme articulaire aigu a été subordonné aux théories régnantes sur la pathogénie et l'étiologie du *grand rhumatisme fébrile*. Actuellement même, le médicament regardé comme spécifique du rhumatisme articulaire aigu a été trouvé, grâce à une idée théorique, fausse d'ailleurs.

Avec la *théorie inflammatoire*, ce sont les antiphlogistiques qui règnent en maître dans le traitement du rhumatisme, bien qu'ils ne donnent pas toujours satisfaction, car Sydenham, dix ans avant sa mort, écrivait à Brady qu'il avait observé des cas où la simple diététique avait mieux agi que la saignée, chez un homme qui avait eu consécutivement deux attaques de rhumatisme articulaire aigu. Saignée, vomitifs, cathartiques régnèrent sans partage dans la thérapeutique jusqu'en 1840; Bouillaud continua la tradition en l'atténuant, mais vingt ans après lui, on ne saignait plus, car on s'était enfin aperçu, comme Sydenham, que, traité même par la simple expectation, le rhumatisme articulaire aigu guérissait mieux et plus vite que par les saignées répétées, les sangsues, etc.

Puis vint la *théorie humorale :* ce n'était plus le froid qui causait le rhumatisme, mais un poison spécial circulant dans le sang, il fallait donc l'éliminer par tous les émonctoires : peau, rein, intestins, et Todd, comme plus tard Prout, Fuller, Senator, prétendait en outre neutraliser, par le bicarbonate de soude, l'acide lactique, cause de tous les méfaits. Pour d'autres, c'était l'acide urique qui disputait à l'acide lactique le rôle de poison pathogène; mais Garrod, de Bartels, Parker ne trouvaient pas cet acide augmenté dans le sang. Il y avait là une observation exacte des faits, car l'acidité caractérise les sécrétions du rhumatisme : celle des sueurs est connue, celle de l'urine également, et Moral a montré que cette acidité allait croissant avec la maladie, mais l'interprétation de cette acidité était erronée.

Mitchell, Froriep, Canstatt, Heymann, qui regardaient le rhumatisme comme une névrose provoquée par l'action du froid sur les extrémités nerveuses périphériques et les arthrites rhumatismales, comme des troubles trophiques d'origine spinale, avaient proposé des médicaments nervins.

Actuellement le rhumatisme articulaire aigu est, par tout le monde médical, considéré comme une affection microbienne, soit à germes banaux, bons à tout faire (staphylocoques blancs), soit à bacille spé-