

ne comprennent pas la médecine sans pilules, sans électuaires ou sans potions!

Enfin, tout ce que l'on a dit et imaginé sur les conséquences plus ou moins éloignées de la myocardite typhique est sujet à révision. D'abord, cette myocardite est rare, beaucoup plus rare que dans la variole. Ensuite, on ne constate presque jamais la cardiosclérose comme séquelle précoce ou tardive d'une manifestation myocardique de la dothiéntérie.

I. — LA GRIPPE. — REMARQUES CLINIQUES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

I. LE POULS ET LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA GRIPPE. — 1° Grippe cardiaque : lipothymies, état syncopal, lenteur ou accélération du pouls, accès d'arythmie, intermittences cardiaques, collapsus cardiaque. Symptômes angineux. Troubles dans l'innervation des nerfs pneumogastriques et des fonctions bulbaires: Pouls instable. Tachycardie et albuminurie orthostatique. Embryocardie. Fréquence de l'hypotension artérielle. Observation d'embryocardie. Gravité de l'embryocardie avec cyanose et hypothermie. — 2° Indications thérapeutiques. Deux indications : Action dépressive de la grippe sur le système cardio-vasculaire et le système nerveux, sur les modifications de la tension artérielle. Bradydiastolie et dilatation aiguë de cœur.

II. ALGIES GRIPPALES. PSEUDO-RHUMATISME INFECTIEUX. — Caractères cliniques des algies grippales. Sequelles de la grippe : névralgies, paralysies diverses. Caractères cliniques des diverses manifestations articulaires, arthralgies ou myalgies péri-articulaires ; pseudo-rhumatisme avec accidents infectieux graves et mort. Rhumatisme articulaire et goutte après la grippe.

III. RÉVEIL, AGGRAVATION DES MALADIES PAR LA GRIPPE. — Phtisie, affections du cœur, albuminurie, diabète, affections médullaires, hystérie, neurasthénie, douleurs fulgurantes du tabes, zona, psychoses post-grippales. Formes nerveuses de la grippe ; pseudo-méningites grippales. Névralgies sus-orbitaires et cervicales, sciatiques. — Anévrysmes après la grippe ; leur pathogénie. Gravité de la grippe chez les athéromateux.

IV. LA GRIPPE AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI. — Grippe identique à elle-même à travers les siècles. Manifestations auriculaires, cardio-vasculaires ; phlébites grippales ou post-grippales. Nombreux noms donnés à la grippe. Petites épidémies avec prédominance des phénomènes catarrhaux ; grandes épidémies avec prédominance des accidents infectieux.

I. — Le pouls et la tension artérielle dans la grippe.

1° *Grippe cardiaque.* — Elle est caractérisée par des lipothymies, un état syncopal, la lenteur ou l'accélération du pouls, des accès d'arythmie ou d'intermittences cardiaques, par des symptômes graves de collapsus cardiaque,

par des accidents douloureux ressemblant à ceux de l'angine de poitrine.

Il s'agit de troubles survenus dans l'innervation des pneumogastriques ou même dans les fonctions du bulbe, et j'ai déjà fait remarquer que souvent les symptômes cardio-pulmonaires de la maladie réalisent la plupart des accidents que l'on obtient après la section des nerfs vagues ; dans beaucoup de cas, les grippés se comportent comme s'ils avaient leurs nerfs pneumogastriques coupés.

Parfois, on observe la lenteur du pouls, ce qui indiquerait plutôt un état d'excitation du pneumogastrique, et, parmi les accidents cardiaques observés, je pourrais citer plusieurs faits qui m'ont été communiqués à l'appui de mes observations. Le plus souvent, le pouls est fréquent, faible, rétracté, parfois imperceptible. Déjà, dès 1580, Hennisch avait signalé les caractères du pouls « petit, accéléré et inégal ». En 1778, Dupau (de Toulouse) disait que le pouls était « petit, bas et enfoncé ». Dans l'épidémie qui sévit à Paris en 1802, Léveillé affirme que « le pouls était mou et fréquent, fuyant sous le doigt, lors même qu'il se développait quelques symptômes d'inflammation locale. »

Pendant la convalescence, le pouls revêt encore un caractère important que j'ai fait connaître sous le nom de *pouls instable*. Cela signifie que les pulsations s'accroissent d'une façon exagérée sous l'influence du moindre mouvement, et même seulement par l'action de se porter de la position horizontale à la station verticale. Parfois, il s'agit d'une véritable *tachycardie orthostatique*. C'est dans ces cas que l'on observe l'*albuminurie orthostatique*, survenant par le fait d'une hypotension artérielle considérable, lorsque le malade passe de la position couchée à la station verticale.

L'*abaissement de la tension artérielle* est un des importants caractères cliniques de la grippe. Plus même que la fièvre typhoïde, elle a pour résultat d'abaisser considérablement la pression vasculaire, et c'est en grande partie à

cette cause qu'est due la production du rythme foetal du cœur, ou *embryocardie* (1).

Une malade, âgée de cinquante et un ans, atteinte de grippe, fut prise brusquement de symptômes cardiaques : pouls faible, misérable, presque incomptable ; sensation de gêne rétrosternale et d'oppression constante ; cyanose, des mains et des extrémités, refroidissement périphérique ; au cœur, battements précipités au nombre de 150, semblables en timbre, égaux en intensité, séparés entre eux par deux silences d'une durée sensiblement égale (*embryocardie*). La malade mourut après quarante-huit heures sans aucune élévation de température, et même avec une tendance marquée à l'hypothermie.

La médication que je préconise dans ces cas graves et qui m'a donné quelques succès — injections d'*ergotine*, de *caféine* et d'*éther* — a été impuissante pour conjurer ces accidents. Mais, si cette thérapeutique rationnelle a échoué dans ce cas particulier, c'est sans doute parce qu'elle a été trop tardivement appliquée. En effet, l'*embryocardie* parcourt deux périodes importantes à connaître au point de vue thérapeutique : l'une curable, caractérisée seulement par l'existence de ce syndrome ; l'autre presque incurable, marquée par les phénomènes consécutifs de cyanose.

2° *Indications thérapeutiques*. — Ce fait et d'autres encore démontrent les propositions suivantes :

1° L'influence dépressive de la grippe ne s'exerce pas seulement sur le système circulatoire, mais encore sur le système nerveux. La dépression cardio-vasculaire, qui peut être consécutive à celle du système nerveux, doit être combattue de bonne heure par une médication complexe, répondant à l'indication de la *stimulation du système*

(1) H. HUCHARD, *Société médicale des hôpitaux*, 1889. L'*embryocardie*, indiquée par STOKES sous le nom « d'état foetal des bruits du cœur », a été étudiée par nous (*Sem. méd.* et *Journal des Praticiens*, 1888), puis par notre ancien interne, H. GILLET : De l'*embryocardie* ou rythme foetal des bruits du cœur (*Thèse de Paris*, 1888).

nerveux (injections d'éther, de strychnine), et à celle de la stimulation du cœur et des vaisseaux (injections hypodermiques de spartéine, de caféine, de solutions chlorurées, d'huile camphrée).

2° Les modifications de la tension vasculaire, si diverses pour les maladies différentes et si changeantes dans le cours d'une même maladie, constituent une source importante et même capitale d'indications thérapeutiques trop négligées jusqu'à ce jour. Je n'ai cessé de le démontrer depuis près de vingt ans. Il y a des maladies caractérisées par l'*hypertension artérielle*, que le thérapeute a le devoir de réprimer; il en est qui, au contraire, sont caractérisées par un état d'*hypotension artérielle* qui constitue un autre danger contre lequel la thérapeutique ne doit pas rester désarmée. Dans la catégorie des maladies à hypotension artérielle, se rangent la fièvre typhoïde et la grippe.

Pour cette dernière maladie principalement, les troubles et les déviations du rythme cardiaque, la tachycardie, l'embryocardie, la bradydiastolie, certaines arythmies et allo-rythmies, l'abaissement de la tension artérielle, ressortissent à des troubles d'innervation cardiaque et à la terminaison par asystolie nerveuse. La *bradydiastolie*, dont je viens de prononcer le nom et que j'ai étudiée il y a plus de dix ans, caractérisée par le rapprochement des deux bruits du cœur et l'allongement du grand silence, serait peut-être l'origine ou le signe prémonitoire de ces *dilatations aiguës du cœur*, sans lésion préalable du myocarde, lesquelles ont été surtout signalées par Henschen (d'Upsala) dans le cours des maladies infectieuses. Mais il faut bien se garder avec quelques auteurs d'exagérer la fréquence et l'importance de cet accident (1). En tout cas, on commettrait une faute en confondant les symptômes d'une myosite infectieuse

(1) H. HUCHARD, *Semaine médicale*, 1888. Leçons de thérapeutique et de clinique de l'hôpital Bichat; *Maladies du cœur et des vaisseaux*, 1889 (Leçons sur la tension artérielle dans les maladies, 1889-1900). La bradydiastolie (*Journal des Praticiens et Soc. médicale des hôpitaux*, 1894).

avec ceux d'une névrite, et il n'est pas permis de perpétuer cette confusion au sujet du cœur.

II. — Algies; pseudo-rhumatisme infectieux.

1° Dans le cours des épidémies de grippe, on a souvent noté des *algies* ou accidents douloureux variés, parfois très intenses. Ces douleurs se montrent dans des régions où l'on n'a pas coutume de les rechercher ni de les rencontrer, non seulement à la tête ou à la nuque, mais aussi dans les muscles et sur les nerfs périphériques, sur le trajet de la colonne vertébrale ou dans les lombes.

Dans les grandes épidémies, ces symptômes douloureux ont été observés à ce point qu'on a donné, au xv^e siècle, le nom de *tac* ou *horion* à cette maladie. Un chroniqueur du temps, Pasquier, décrit ainsi certaines douleurs de l'épidémie de 1403: « La maladie commençait ès reins et ès épaules, et n'était nul, quand elle prenait, qui ne cuisât avoir gravelle, tant faisait cruelle douleur. »

Dans toutes les autres grandes épidémies, ces symptômes douloureux sont signalés par les auteurs. J'ai vu deux malades chez lesquels les douleurs des membres étaient si vives et si généralisées qu'il en résultait une immobilité absolue, et que l'on eût pu croire à un rhumatisme articulaire généralisé. — Dans un autre cas, il s'agissait d'une femme de trente-cinq ans, laquelle avait été subitement prise de douleurs dans les articulations des genoux, du cou, des bras. Deux jours après, on vit survenir au niveau des plis articulaires une éruption scarlatiniforme qui disparut en quarante-huit heures. On pourrait voir dans ce fait quelques analogies avec la dengue, et cependant il s'agissait de la grippe.

Souvent la maladie laisse comme séquelles des sciaticques, des névralgies faciales très rebelles, des paralysies diverses dues à des névrites périphériques, et il est probable que la plus grande fréquence des maladies nerveuses tient à l'in-

fluence épidémique. Mais les médecins et les malades abusent des maladies consécutives à la grippe.

2° Les *accidents articulaires* ont été observés par quelques auteurs, et Ollivier (de Rouen) cite quatre observations qu'il fait suivre des conclusions suivantes :

1° Dans le déclin ou dans la convalescence de la grippe on observe, chez des sujets non rhumatisants, des manifestations articulaires différant du rhumatisme vrai par leur fixité et leur allure ; — 2° ces manifestations articulaires se présentent sous différentes formes : arthralgies, monoarthrites, poly-arthrites subaiguës, de manière à se rapprocher par leurs caractères et par leur marche, du pseudo-rhumatisme infectieux ; — 3° elles peuvent s'accompagner de troubles cardiaques ; — 4° elles guérissent par le repos, l'enveloppement ouaté, le salicylate de soude, l'antipyrine, dans l'espace de quinze jours à trois semaines ; — 5° elles ne paraissent pas susceptibles d'amener la suppuration ou l'ankylose des jointures atteintes (1).

Il y a une distinction à faire dans les douleurs articulaires que j'ai observées au cours de la grippe. Tantôt il s'agit de simples arthralgies ou de myalgies péri-articulaires ; tantôt on observe tous les caractères du pseudo-rhumatisme infectieux dont j'ai vu un cas remarquable.

Un malade âgé de trente ans environ, surmené par plusieurs campagnes électorales, est atteint d'une céphalalgie atroce avec vomissements presque incoercibles pendant vingt-quatre heures. Rapidement la température s'élève à 40°,6, et l'albumine apparaît dans les urines. Les vomissements et la céphalalgie cessent bientôt ; ils sont remplacés par des douleurs contusives, marquées surtout dans la cuisse droite, qui peut à peine être soulevée, à ce point qu'on agite un instant le diagnostic d'ostéo-

(1) OLLIVIER (de Rouen), Le pseudo-rhumatisme de la grippe (*Normandie médicale*, 1891).

myélite du fémur ; puis les petites articulations des pieds deviennent très douloureuses et rouges. Le malade meurt après six jours au milieu d'accidents cérébraux constitués par un délire continu. Le diagnostic de pseudo-rhumatisme infectieux d'origine grippale a été confirmé par plusieurs de mes collègues réunis en consultation.

Dans la convalescence de la maladie, et vers la fin de l'épidémie, j'ai observé de véritables douleurs rhumatismales contre lesquelles le salicylate de soude a produit ses bons effets ordinaires ; j'ai même fait la remarque que le rhumatisme articulaire aigu et la goutte doivent compter parmi les maladies le plus souvent réveillées par la grippe.

Il existe même des *formes nerveuses* de la grippe que P. Blocq aurait surtout observées chez les intellectuels, dans les lycées, dans les écoles de l'enseignement supérieur, et très rarement chez les ouvriers ou les hommes adonnés aux travaux manuels, chez les jeunes sujets où l'on a observé des *pseudo-méningites* terminées presque toujours par la guérison (Sevestre, Juhel-Rénoy). Ces formes nerveuses ne sont ordinairement pas graves, quoiqu'elles puissent laisser à leur suite des névralgies sus-orbitaires et cervicales, des sciatiques.

III. — Réveil, aggravation des maladies.

Le réveil des douleurs du rhumatisme articulaire aigu par la grippe avait été vu par les auteurs anciens, et, dès 1487, d'après la relation de Valesco de Tarente, « il y eut un catarrhe si général qu'à peine la dixième partie de la population en fut exempte. Cette épidémie fut suivie d'affections rhumatisques fréquentes ».

La grippe fait renaître, elle réveille des maladies anciennes, elle les aggrave, comme cela se voit pour la phtisie, pour les affections du cœur, pour les albuminuriques, les diabétiques, les surmenés ; elle aggrave et précipite la marche d'affections médullaires, comme Vigla en

a cité des exemples dans l'épidémie de 1837. Je l'ai vue donner aux douleurs fulgurantes du tabes une acuité nouvelle; elle réveille les douleurs du zona éteintes depuis cinq ans, comme j'en ai observé un cas.

Elle peut faire naître, comme j'en ai cité autrefois un exemple pour la fièvre typhoïde, une hystérie qui ne s'était jamais manifestée jusque-là. Une atteinte de grippe devint, chez une de mes malades, l'agent provocateur des crises hystériques, et j'ai observé avec l'un de mes anciens internes une grippe compliquée d'accidents hystériques qui se montraient pour la première fois. Un fait à peu près semblable a été cité par Grasset et d'autres encore par P. Blocq. Une femme, au cours d'une grippe, a une attaque d'hystérie, alors qu'elle n'en avait plus depuis deux ans. Une autre malade a une parésie hystérique des membres inférieurs cédant rapidement dans la convalescence de la grippe, alors qu'elle avait eu une paraplégie spasmodique un an auparavant. De même, on a aussi observé des neurasthénies post-grippales, des psychoses avec délire à forme lypémanique (1). Les cas d'hystéries *post-infectieuses* sont intéressants et peuvent constituer un chapitre important à côté des hystéries toxiques ou traumatiques.

Avec preuves à l'appui, nous avons développé, dans l'édition récente (1899-1905) de notre Traité des maladies du cœur, l'idée suivante : L'anévrisme est à la fois fonction de mésartérite et d'infection. Or, parmi les maladies infectieuses, l'influenza est peut-être celle qui favorise le plus le développement des *tumeurs anévrysmales*, et cela en raison même de la multiplicité des infections secondaires qui caractérisent cette maladie. En trois mois, nous avons vu, à notre consultation de l'hôpital, quatre anévrysmes aortiques ayant pris un rapide accroissement à l'occasion d'une grippe

(1) P. Blocq, Études sur les maladies nerveuses (Grippe et maladies du système nerveux), Paris, 1894. — GRASSET, *Gaz. hebd. des sc. méd. de Montpellier*, 1890.

récente chez des sujets syphilitiques dont l'accident initial remontait à douze, dix-huit, vingt-deux et trente ans. Le terrain avait été préparé par l'artérite spécifique, puis comme ensemencé par les nombreux microbes de la grippe. C'est là un fait qui n'avait pas échappé à la sagacité des auteurs anciens, et l'on dirait écrites d'hier ces lignes de J. Franck : « Les fièvres qui sont susceptibles d'altérer en plusieurs endroits les tuniques vasculaires peuvent modifier le système artériel, de telle sorte que celui-ci devienne, dans le même espace de temps, le siège de plusieurs anévrysmes, sans qu'il soit nécessaire d'admettre, pour expliquer ce phénomène, une diathèse anévrysmatique. »

Contrairement à J. Franck, je pense que la production directe d'un anévrisme par une maladie infectieuse est un fait extrêmement rare, s'il est même prouvé. A ce sujet, il me semble utile de résumer les idées que j'ai discutées sur la pathogénie des anévrysmes internes.

Lorsque, dans les livres classiques, on dit que les anévrysmes s'observent chez les syphilitiques, les goutteux ou les athéromateux, on constate un fait, et ce n'est pas assez. Il faudrait encore expliquer pourquoi ces athéromateux, ces goutteux ou ces syphilitiques deviennent anévrysmatiques et pourquoi tant d'autres ne le deviennent jamais. Or, il est démontré par les statistiques déjà anciennes de Lisfranc que les maladies anévrysmales sont rares aux deux extrêmes de la vie, et relativement fréquentes dans l'âge intermédiaire. Pourquoi? La raison va être révélée par ce passage de mon livre que je reproduis :

« Il faut deux choses pour faire un anévrisme : une lésion préalable de l'endartère ou du mésartère, c'est-à-dire le *terrain* qui prépare; une infection, la *graine* qui vient ensemencer le terrain et consommer le processus anévrysmal. Dans l'enfance et dans la jeunesse, les maladies infectieuses aiguës sont fréquentes et nombreuses : c'est la graine qui ne peut pas fructifier, parce que le terrain n'est pas préparé

pour la recevoir par les lésions préalables du système artériel. Dans la vieillesse tardive ou dans la vieillesse précoce des syphilitiques, des paludiques, des alcooliques, des gouteux ou rhumatisants, des athéromateux, le terrain est sans doute préparé, parce qu'alors l'athérome et les lésions artérielles sont fréquentes ; mais la graine fait défaut, parce que les maladies infectieuses deviennent de plus en plus rares à une période avancée de la vie, ou encore parce qu'elles sont absentes. Dans la vieillesse, il n'y a que deux maladies infectieuses assez communes : la pneumonie et la grippe. La première est le plus souvent très grave et mortelle ; mais la durée de son microorganisme est éphémère, comme éphémères ses suites éloignées. La seconde, la grippe, est plus défavorable au point de vue qui nous intéresse. Nous avons cité plusieurs cas d'anévrysmes à développement rapide après une sévère attaque d'influenza sur des aortites gouteuses ou athéromateuses. Dernièrement encore, j'ai observé un syphilitique gouteux, âgé de cinquante-cinq ans, chez lequel on a vu évoluer un anévrysmes de l'aorte ascendante, après une grippe fébrile très intense. La conclusion est donc celle-ci : au point de vue artériel ou anévrysmal, défions-nous de la grippe survenant chez les athéromateux. »

IV. — La grippe autrefois et aujourd'hui.

Il y aurait un parallèle intéressant à établir entre les diverses épidémies de grippe. On verrait ainsi que les mêmes caractères cliniques se trouvent reproduits par les auteurs anciens. On a noté aussi de vives douleurs, des exanthèmes, des accidents « pernicioeux, malins ou pestilentiels », que de nos jours on appelle infectieux. En un mot, il n'y a rien de nouveau dans les descriptions récentes que nous avons parcourues, et la grippe n'est pas ce que disait Broussais dans sa fameuse boutade : « une invention des gens sans le sou et des médecins sans clients, qui

n'ayant rien de mieux à faire se sont amusés à créer ce farfadet ».

Les accidents articulaires, les abcès de l'oreille qu'on a cru décrire pour la première fois dans l'épidémie de 1889 et 1890, ont été observés par les auteurs anciens. Dans l'épidémie qui sévit en Angleterre en 1733 et dont Huxham nous a laissé une remarquable description, on parle de « douleurs aiguës dans le méat auditif où il se formait assez souvent un abcès ». Déjà, avant cette époque, on avait dans la grande épidémie de 1589 signalé « des fluxions aux oreilles avec écoulement purulent ». En 1769, Lepecq de la Cloture observa dans la Basse-Normandie une épidémie pendant laquelle « presque tous les malades se plaignaient d'une douleur vive et lancinante dans l'oreille ». Enfin, dans beaucoup d'autres épidémies, on parle d'otites, d'otalgies, de surdités, de parotidites.

Je n'ai cependant pas vu qu'on ait signalé, dans les épidémies anciennes ou récentes, ces complications cardiaques ou cardio-vasculaires sur lesquelles j'ai appelé l'attention. On doit y joindre encore plusieurs phlébites observées dans le décours ou la convalescence de cette maladie.

A part ces derniers accidents, la grippe a été, avec quelques variantes, identique à elle-même à travers les siècles, et cependant l'apparition de ces grandes épidémies qui ont traversé le monde a été si subite, les accidents de cette maladie bizarre ont été si nombreux et si divers que les médecins ont toujours pensé à l'existence d'une nouvelle maladie, inconnue jusque-là. Ainsi, pour la grande épidémie de 1889-1890, les opinions sur la nature même de la maladie ont été partagées, et de même, en 1669, un auteur hollandais, Janoësius Guido parle *de morbo epidemico hactenus inaudito*.

C'est la raison pour laquelle la grippe a toujours été décrite, à chacune de ses apparitions, sous des noms nouveaux. Ceux-ci sont très nombreux, et la maladie a été

appelée successivement : *Tac*, *horion*, *dando*, *coqueluche*, *coqueluchon*, *céphalite*, *quinte*, *catarrhe fébrile*, *fièvre catarrhale*, *catarrhe suffocant*, *catarrhe épidémique*, *Huhnerzipf* (gloussement de la poule), *Blitzcatarrh* (catarrhe en éclair), *fièvre suffocative*, *céphalée contagieuse*, *fièvre pestilentielle*, *fièvre rhumatique*, *grippe* (1743), *barquette*, *petite poste*, *petit courrier*, *follette* (1671), *influenza* (1769), *grenade*, *générale*, *morbus russicus*, *la Russe*, *bronchite épidémique*.

Ces noms si divers ont servi à désigner toujours la même maladie. Il n'y a de distinction à établir qu'entre les *petites épidémies*, comme celles que nous voyons presque tous les ans, caractérisées par la prédominance des phénomènes catarrhaux, et les *grandes épidémies* qui surviennent plus rarement, dans lesquelles les accidents infectieux sont prédominants et qui présentent une morbidité et une mortalité toujours considérables.

LI. — LA CONVALESCENCE DANS LA GRIPPE

- I. ASTHÉNIE GRIPPALE. — Observation : Dénutrition et amaigrissement rapides, phosphaturie, asthénie générale. — Accidents vésaniques. Neurasthénie post-grippale, généralisée ou localisée; asthénie gastrique, asthénie cardiaque, état parétique des nerfs vagues; frein nerveux et frein vasculaire; asthénies bronchique, médullaire, génitale. État grippal.
- II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — La grippe aime le système nerveux. Médication visant surtout le système nerveux; inutilité des ferrugineux et des arsenicaux. Bons effets de la strychnine, de la caféine, des phosphates, de l'acide phosphorique, du phosphure de zinc. Acide formique et formiate. Adrénaline.

I. — Asthénie grippale.

Dans toutes les épidémies de grippe, on a constaté que souvent la convalescence est longue; suivant une expression courante, les malades « n'arrivent pas à se remettre ».

Je me souviens, lors de l'épidémie de 1889-1890, d'avoir été appelé à donner des soins à un homme, bien portant d'habitude, qui avait une grippe d'intensité moyenne, mais chez lequel il survint à la suite une fatigue et un affaïssement général des plus alarmants, sans que l'examen le plus minutieux ait permis de découvrir une complication capable d'expliquer cette prostration. J'administrai une médication dont j'indiquerai les points principaux, et le malade guérit; mais, pendant plus de trois mois, il présenta des sueurs extrêmement profuses qui l'affaiblirent beaucoup. Pendant le cours de cette grippe et de sa convalescence, ce malade avait subi une dénutrition rapide, au point que son poids avait diminué en quelques mois de 12 kilos; son état de faiblesse était tel qu'il pouvait à peine se tenir sur ses jambes et qu'il lui était impossible de sortir. L'examen des urines,