

phosphorique et aux phosphates, au phosphore de zinc.

1° *Préparations de strychnine.* — Sous forme de sulfate, à la dose de 2 à 3 milligrammes par jour, ou d'arséniate (3 ou 4 granules de 1 demi-milligramme). Dans les cas graves, injections sous-cutanées de sulfate de strychnine, d'après cette formule : 10 grammes d'eau distillée et 1 centigramme de sulfate de strychnine (deux à quatre injections par jour avec 1 centimètre cube de cette solution).

2° *Préparations de caféine.* — Depuis 1883, j'insiste sur l'action tonique de la caféine, préférable à l'action excitante des injections d'éther, et je n'ai pas à regretter d'avoir introduit dans la pratique médicale l'emploi des injections hypodermiques de caféine dont Tanret avait fait connaître les moyens de solubilité. Dans mes expériences faites avec Éloy en 1889 et consignées dans une leçon parue à la fin de la même année, j'ai démontré que la caféine, avant d'agir sur le cœur, influence le système nerveux (1). On peut employer la caféine par la voie gastrique (benzoate de soude et caféine, de chaque 15 à 20 centigrammes en cachet, 2 à 4 cachets par jour), ou plutôt en injections sous-cutanées :

Caféine.....	4 grammes.
Salicylate de soude.....	3 ^{sr} ,10
Eau distillée.....	6 grammes.

Chaque seringue de Pravaz contient ainsi 40 centigrammes de caféine ; injecter 2 à 4 seringues par jour dans les cas graves. On peut y associer les injections d'éther.

3° *Préparations de phosphore.* — *Phosphates* à la dose de 4 à 6 grammes par jour ; *phosphore de zinc* à 3 milligrammes à la dose de 2 ou 3 granules par jour ; solution à l'acide phosphorique et au phosphate acide de soude dont j'ai déjà donné la formule (page 548).

Enfin, pour relever la tension artérielle, XX à XL gouttes de la solution d'*adrénaline* au millième.

On pourrait encore employer les préparations d'*acide formique* et de *formiate de soude*.

(1) H. HUCHARD, *Semaine médicale*, 1889.

LII. — FORMES ATTÉNUÉES DE LA GRIPPE; TRAITEMENT

- I. GRIPPES ATTÉNUÉES APYRÉTIQUES. — Névralgies diverses et nombreuses algies grippales. Asthénie nerveuse. Gripes graves sans état fébrile. Formes et localisations diverses. Pneumonies vago-paralytiques, congestions pulmonaires, affaissement pulmonaire et torpeur pulmonaire ; bronchoplégie et paralysie des poumons de Graves. Hémo-bronchites et pleurites sèches. Gripes atténuées gastro-intestinales.
- II. GRIPPES ATTÉNUÉES FÉBRILES. — Accès de fièvre éphémère ; fièvre dissociée avec température élevée et pouls normal à 60 ou 80 pulsations. La fièvre n'est pas un élément essentiel de la maladie. Influenza ambulatoria.
- III. HISTOIRE BACTÉRIOLOGIQUE. — Maladie protéiforme. Bacille de Pfeiffer favorisant les infections secondaires par les pneumocoques, les streptocoques, les staphylocoques dont il augmente la virulence. Grippe, maladie fluxionnaire et congestive, avec hypotension artérielle et asthénie nerveuse. Recherches nombreuses sur le bacille de la grippe. Le plus souvent, pneumonies à pneumocoques. Dangers des infections secondaires. Multiplicité des microorganismes.
- IV. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ; TRAITEMENT. — Indications thérapeutiques basées sur le caractère protéiforme des aspects cliniques ; polymorphisme symptomatique et polymorphisme microbien. Action du bacille de Pfeiffer. Infection primitive et infections secondaires. Thérapeutique visant surtout les infections secondaires. 1° Antisepsie buccale et savonnage des dents. 2° Antisepsie cutanée et dangers des vésicatoires. 3° Antisepsie intestinale ; insuffisance rénale et hépatique ; urobilinurie. Laitage et suppression des toxines alimentaires. Antisepsie intestinale par l'alimentation, et non par les médicaments. Sulfate de quinine, médicament non spécifique, mais physiologique de la grippe, à titre de médicament antifluxionnaire, tonique, vasoconstricteur et hypertenseur ; sa posologie. Injections de formiate de quinine. Ergot de seigle, digitale. Antipyrine, ses abus et ses dangers. Quelques autres médicaments. — Conclusion.

I. — Gripes atténuées apyrétiques.

Les formes atténuées de la grippe sont d'autant plus intéressantes à étudier qu'on les méconnaît le plus souvent ou qu'on n'en tient pas assez compte au sujet du traitement préventif des formes plus graves, souvent consécutives aux premières. 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, comme je l'ai montré précédemment; 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. 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 des congestions pulmonaires ou des *pneumopathies vago-paralytiques* (par parésie du nerf vague) 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 et 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'affaissement pulmonaire. La contractilité bronchique est atteinte par une véritable *bronchoplégie*, une « paralysie des poumons », ainsi que Graves l'appelait; l'élasticité des vésicules pulmonaires est affaiblie, ce qui permet leur affaissement 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 qui a été signalée dans l'expectoration par quelques auteurs, et je répète que certains états congestifs du poumon dans l'influenza 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 le ralentissement du pouls contrastant avec une élévation de température.

Il ne s'agit déjà plus ici d'une de ces formes atténuées dont il importe de faire connaître 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 héli-inspiratoires), 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 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 continu 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, 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 appréciable, 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 très élevée, et dans sa thèse inspirée par nous Doussain a cité deux cas de grippe chez deux enfants qui ont présenté, seulement avec quelques râles de bronchite, une température ayant un jour atteint 40°. Ces deux enfants ont guéri, et la maladie n'a duré que quelques jours (1).

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, s'exprime ainsi : « Le pouls, ordinairement si large et

(1) DOUSSAIN, Formes cliniques et diagnostic de la grippe (*Thèse de Paris*, 1889).

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 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 (1). » 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. »

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.

III. — Histoire bactériologique.

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 Potain 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,

(1) LANDAU, *Archives de médecine*, 1837. — VALLEIX, *Presse méd.*, 1837.

favorise singulièrement les infections secondaires par les pneumocoques, les streptocoques, les staphylocoques, 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* très prononcée.

La grippe affaiblit le terrain sur lequel elle se développe; elle augmente, exalte, multiplie la virulence des graines morbigènes 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 Finckler, 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 Friedlander; 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

s'est 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 le muco-pus des bronches et par exception dans le sang, se cultivant à 37°), différent du pseudo-bacille que l'on rencontre dans les bronchites simples. On ne le trouve pas toujours chez tous les grippés, et Gaillard fait judicieusement remarquer qu'on ne peut pas encore être définitivement fixé sur son activité pathogène, parce qu'il est souvent associé à d'autres microbes et qu'il est difficile à isoler (1).

IV. — Indications thérapeutiques; traitement.

a) 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 ainsi 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 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,

(1) MÉNÉTRIER, Grippe et pneumonie (*Thèse de Paris*, 1886). — GALLIARD, *La grippe*, Paris, 1898.

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).

Les gargarismes et les lavages buccaux au sublimé étant très désagréables, on peut les remplacer par une *solution de formol* (50 centigrammes pour 1 000), par des *solutions mentholées* (1 gramme pour 1 000), *phéniquées* (5 grammes pour 1 000). 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. Il ne faut pas oublier non plus le *savonnage des dents* et des gencives avec la pâte de Vallet au menthol et au salol. Pour prendre toutes ces précautions hygiéniques, on ne doit pas attendre l'évolution de la pneumonie, et avant même que celle-ci se soit 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

(1) Voir page 148 plusieurs formules de solutions antiseptiques pour les cavités naso-bucco-pharyngiennes en temps d'épidémie.

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, sans parler de mon expérience personnelle, je puis m'abriter derrière l'autorité de Graves, qui était déjà arrivé empiriquement à cette conclusion : « 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 (1). »

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. Cette insuffisance hépatique, disais-je en 1893, 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 (2). La prescription du *lait* ou du régime végétarien remplit déjà les deux indications, puisque le lait est diurétique, qu'il diminue la toxicité intestinale et urinaire et qu'il contient du sucre capable de se transformer en glycogène. La prescription du régime végétarien supprime de l'alimentation toutes les substances riches en toxines alimentaires, toutes les viandes

(1) Voir le « procès du vésicatoire » dans le second volume : *Nouvelles consultations médicales*.

(2) ALISON, *Arch. de médecine*, 1890. — HUCHARD, *Soc. de thérap.*, 1893.

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 la tuberculose, combattre hâtivement les moindres symptômes d'embaras gastrique, introduire dans les voies gastro-intestinales le moins de toxines alimentaires qu'il est possible. C'est là de la bonne antiseptie intestinale, meilleure et plus sûre que celle que l'on veut obtenir un peu théoriquement par les naphthols, le salol, le bétol, le benzonaphthol et d'autres médicaments encore.

b) Le traitement médicamenteux s'obtient par quelques médicaments que nous allons passer en revue.

Sulfate de quinine. — Il n'y a pas de médicament spécifique de la grippe. Mais 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 douze ans, Gellie (de Bordeaux) a beaucoup insisté, alors empiriquement.

Dès la première atteinte grippale, même la plus légère, je prescris toujours 1 gramme et même 1^{er},25 ou 1^{er},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, et qui avaient été recommandées par Græser (de Bonn) en 1899 pour éviter la diffusion de l'épidémie dans l'armée allemande, sont illusoire, la condition du succès étant dans les doses massives du sel quinique. 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 (1) ». Malheureusement, le résultat de ces expériences est sujet à contestation, puisque le bacille ne se trouve qu'exceptionnellement dans le sang. Si la quinine n'est pas un médicament spécifique de la grippe, on peut dire qu'elle en est le *médicament physiologique*. Car, à la dose de 1 gramme, cet agent est antiluxionnaire, tonique, vaso-constricteur et hypertenseur dans une maladie où l'élément congestif, l'asthénie nerveuse, la vaso-dilatation et l'hypotension artérielle jouent un rôle important.

C'est 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 *formiate* de quinine.

Dans le traitement des pneumonies grippales, nous avons insisté sur la *médication digitalique*. Il est juste de reconnaître qu'avant Petresco (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.

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

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

la grippe, ce sont les formes apyrétiques qui sont les plus susceptibles de devenir graves et compliquées, alors que les formes atténuées fébriles 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.

Quelques autres médicaments. — Lorsque l'asthénie nerveuse est très prononcée, on peut faire usage des *glycérophosphates* ou 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 très 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. L'hygiène fait la base de la médication, et je ne prescris le plus souvent qu'un seul médicament, la quinine pendant un ou trois jours au plus.

Quant à ce qui a été dit à l'Académie de médecine sur cette médication que j'ai proposée, 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 les malades par le régime lacté dans une affection caractérisée par l'énorme dépression des forces. » 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.

Conclusion. — 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 entraver la production des infections secondaires, sans cesse menaçantes dans le cours de la grippe la plus légère en apparence. Ici, plus que dans toute autre maladie, 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.

MALADIES GÉNÉRALES

LIII. — GOUTTE ATONIQUE

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Observation de goutte atonique avec anémie et œdème goutteux.
- II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES; TRAITEMENT. — Abus du traitement antigoutteux, de la colchique, du salicylate de soude, de la quinine. Abus du régime lacto-végétarien. Traitement du goutteux, non de la goutte. Indication thérapeutique visant l'état anémique du sujet et la nutrition. Utilité d'une médication tonique, d'une alimentation fortifiante. Suppression des médicaments antigoutteux et prescription des ferrugineux. Massage, frictions, électricité, ferrugineux, arsenic, eaux minérales : Luxeuil, Royat, Bourbonne, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Salins-de-Moutiers, Salins-du-Jura, La Bourboule; eaux sulfureuses d'Aix-en-Savoie, et eaux ferrugineuses de Forges. Deux théories de la goutte. Opinion de Sydenham sur les « remèdes fortifiants » dans la goutte. Il faut soigner la goutte et le goutteux.

I. — Exposé clinique.

Voici l'histoire sommaire d'une maladie que l'on rencontre rarement à l'hôpital, et que le praticien est assez souvent appelé à traiter dans sa clientèle. Il s'agit de la goutte, ce « tourment des astragales », comme Lucien (de Samosate) l'appelle dans sa tragi-comédie sur cette affection.

J'ai eu à examiner un malade de soixante-deux ans atteint depuis trois mois d'un accès de goutte subaiguë. Cet accès a traîné en longueur, et malgré la médication usitée en pareil cas (colchique, salicylate de soude, salicylate de lithine, quinine), une douleur sourde et constante persistait dans les diverses articulations du membre inférieur et surtout dans celles du pied, douleur immobilisant le malade au lit depuis la disparition des accidents aigus, c'est-à-dire depuis plus de deux mois. En même temps, j'avais constaté un œdème