

l'affaiblir (comme l'usage à haute dose de certains antithermiques ou l'emploi trop précoce des purgatifs) doit être proscrite.

Les formes cliniques de la grippe rappellent celles signalées en 1889-90 et, de même que M. Galliard avait pu dire alors: "si la grippe tue, c'est qu'elle frappe au thorax", actuellement ce sont les formes thoraciques qui amènent le plus de décès. Il est toutefois certaines *formes hypertoxiques d'emblée* qui comparables aux scarlatines malignes, tuent en quelques heures, en quelques jours, sans avoir de localisations précises, ou sans que le foyer pneumonique existant puisse se révéler à l'oreille. Mais ces formes sont exceptionnelles; plus souvent il s'agit de *formes pneumoniques ou bronchopneumoniques* ou encore de *forme œdémateuse*. Cette dernière, ainsi que la forme hypertoxique d'emblée, a été l'objet d'une observation anatomique et clinique attentive par M. P. Ravaut à Marseille, et il a bien voulu, avec ses collaborateurs Réniac et L. Legroux, en donner ici une description très précise qui me dispense d'insister. La connaissance des œdèmes suraigus du poumon d'origine grippale a une grosse importance, car la *saignée copieuse et répétée* doit être employée comme le moyen le plus efficace contre ces formes particulièrement redoutables.

Les *formes gastro-intestinales* rares dans l'épidémie actuelle, paraissent avoir été fréquentes cet été et avoir revêtu parfois un aspect dysentérique ou cholériforme (comme dans l'épidémie de 1889) qui a pu mener à certaines erreurs de diagnostic. Comme on l'a fait remarquer, rien n'autorise une telle confusion. Mais les cas où existe un état dysentérique doivent être suivis de près, car souvent il s'agit non de grippe, mais de dysenterie bacillaire justiciable de la sérothérapie; ou encore il s'agit de simultanéité de grippe et de dysenterie.

Récemment, à propos du *diagnostic* de la grippe, on a également soulevé la confusion possible avec la *spirochétose broncho-*