

ont montré diverses particularités qui éclairent la physiologie pathologique de la maladie. Déjà, étudiant la maladie à Brest où elle fut particulièrement grave, MM. Le Marc'Hadour et Denier avaient mis en relief l'existence d'une hyperleucocytose marquée avec anémie et d'une élévation anormale du taux de l'urée sanguine et urinaire. Récemment M. Patein a publié des faits très significatifs, montrant l'*hyperazoturie* des grippés qui témoigne de l'auto-combustion intense de leurs tissus, sur laquelle M. Netter avait insisté.

Dans ce numéro, MM. Gilbert, Chabrol et Dumont apportent les résultats fort intéressants du *dosage systématique de l'urée sanguine* chez les grippés et montrent la fréquence d'une azotémie relative évoluant au cours même de la maladie. De cette azotémie et de cette azoturie peuvent découler des conclusions cliniques et thérapeutiques importantes.

La *rétention chlorurée* existe également chez les grippés fébriles, ainsi que le montrent les chiffres de M. Patein; elle est tout à fait comparable à celle notée chez les pneumoniques et semble obéir aux mêmes lois biologiques que celle-ci; fonction de la défense de l'organisme contre l'infection et la fièvre, ayant sa cause dans l'appel d'eau et de sel au niveau des tissus et non dans un obstacle rénal, elle ne contre-indique pas nécessairement l'emploi d'une alimentation modérément chlorurée et les injections éventuelles de sérum artificiel.

Bien d'autres questions retiennent et retiendront l'attention des chercheurs, mais les circonstances actuelles rendent trop souvent difficile l'étude biologique méthodique de l'infection grippale.

L'étude clinique de la grippe a permis de vérifier l'identité de la maladie avec la grippe de 1889. En même temps que M. Netter, MM. Würz et Bezançon ont fait valoir les arguments qui établissent en clinique cette identité et ont montré combien à tort on a rapproché certains cas observés de la peste, du typhus et du choléra.