

**XLIV. — LA GRIPPE. — REMARQUES CLINIQUES;
INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES**

- I. LE POULS ET LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA GRIPPE. — 1° Grippe cardiaque. — 2° L'embryocardie dans la grippe. — 3° Indications thérapeutiques.
II. LES ALGIES GRIPPALES.
III. PSEUDO-RHUMATISME INFECTIEUX DE LA GRIPPE.
IV. RÉVEIL, AGGRAVATION DES MALADIES PAR LA GRIPPE. — Anévrysmes après la grippe.
V. LA GRIPPE AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI.

Depuis la grande épidémie de 1890-91, nous subissons à Paris, comme partout ailleurs, les atteintes de cette maladie protéiforme que l'on nomme la grippe. Il est donc utile d'exposer quelques particularités cliniques qu'il m'a été donné d'observer et d'où découlent certaines indications thérapeutiques intéressantes.

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

1° *Grippe cardiaque.* — J'ai signalé une forme de grippe, *grippe cardiaque*, caractérisée par des lipothymies, un état syncopal, la lenteur ou l'accélération du pouls, des accès d'arythmie ou d'intermittences cardiaques, par ses symptômes graves de collapsus cardiaque, ou encore par des accidents douloureux, ressemblant à ceux de l'angine de poitrine.

D'après mes observations, il s'agit de troubles survenus dans l'innervation des pneumogastriques ou même dans les fonctions du bulbe, et j'ai 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

LE POULS ET LA TENSION ARTÉRIELLE DANS LA GRIPPE. 451
comportent comme s'ils avaient leurs nerfs pneumogastriques coupés.

Parfois aussi, 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 1788, Dupau (de Toulouse) disait que le pouls était « petit, bas et enfoncé ».

Dans l'épidémie qui sévit à Paris, en 1802, Lèveillé 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'accélérent 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. C'est dans ces cas que l'on observe parfois l'*albuminurie orthostatique*, signalée de nouveau dans ces derniers temps et indiquée pour la première fois par Stirling sous le nom de *postural albuminuria*. Celle-ci survient par le fait d'une hypotension artérielle considérable, lorsque le malade passe de la position couchée à la station verticale.

2° *L'embryocardie dans la grippe.* — On doit attribuer ce symptôme à l'*abaissement de la tension artérielle*, qui est un des importants caractères cliniques de la grippe. Celle-ci, plus même que la fièvre typhoïde, a pour résultat d'abaisser considérablement la pression vasculaire, et c'est en grande partie ce qui explique la production du rythme fœtal du cœur, signalé fortuitement par Stokes dans le typhus et que j'ai étudié dans la fièvre typhoïde

et d'autres maladies sous le nom d'*embryocardie* (1).

Une malade, âgée de cinquante et un ans, atteinte de grippe, fut prise brusquement de symptômes cardiaques : pouls faible, souvent nul, 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 250, semblables en timbre, égaux en intensité, et séparés entre eux par deux silences d'une durée absolument égale (*embryocardie*). La malade mourut quarante-huit heures après le début de ces accidents, sans aucune élévation de température, et même avec une tendance marquée au refroidissement.

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.

3° *Indications thérapeutiques.* — Ce fait, et d'autres encore, démontrent les deux propositions suivantes :

1° L'influence dépressive de la grippe ne s'exerce pas seulement sur le système nerveux, mais aussi sur le système circulatoire.

2° Cette dépression cardio-vasculaire, qui peut être consécutive à celle du système nerveux, doit être combattue de bonne heure par une médication complexe, répondant aux indications suivantes :

a. *Stimulation du système nerveux* (injections d'éther,

(1) *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1889.

injections hypodermiques de strychnine, administration de l'arséniate de strychnine);

b. *Stimulation du cœur et des vaisseaux* (injections hypodermiques de spartéine, de caféine, de solutions salines, d'huile camphrée).

Les modifications de la tension vasculaire, qui sont si diverses pour les maladies différentes et si changeantes dans le cours d'une même maladie, constituent, comme je l'ai démontré (1), une source importante, et même capitale, d'indications thérapeutiques, trop négligée jusqu'à ce jour.

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 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.

Dans 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 parler et que j'ai étudiée il y a quelques années (2), caractérisée par le rapprochement des deux bruits du cœur et l'allongement du grand silence, serait peut-être l'origine de ces dilatations aiguës du cœur, sans lésion préalable du myocarde, qui ont été signalées par Henschen (d'Upsala) dans le cours des maladies infectieuses (3). En tous cas, ainsi que je le disais encore tout dernièrement (4), on com-

(1) *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).

(2) *Journal des Praticiens et Soc. méd. des hôp.*, 1894.

(3) *Ueber Herzdilatation*, 1898.

(4) *Rapport sur les myocardites (Congrès de méd. interne. Lille, 1899)*.

mettrait une faute en confondant les symptômes d'une myosite infectieuse avec ceux d'une névrite, et il n'est pas permis de perpétuer cette confusion au sujet du cœur.

II. — Algies grippales.

Dans le cours des épidémies de grippe, on a souvent noté des accidents douloureux, variés, parfois très intenses. Ils 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, observée avec mon ancien interne, le D^r Weber. Subitement, la malade avait été prise de douleurs dans les articulations des genoux, du cou, des bras, et 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, sans aucun doute, de la grippe.

Souvent la grippe 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'influence grippale.

III. — Pseudo-rumatisme infectieux.

Les accidents articulaires ont été observés par quelques auteurs, et Ollivier (de Rouen) (1) cite quatre observations qu'il fait suivre des conclusions suivantes :

« 1^o 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^o Ces arthrites peuvent se présenter sous différentes formes : arthralgies, mono-arthrites, poly-arthrites subaiguës, de manière à se rapprocher, par leurs caractères et par leur marche, du pseudo-rumatisme infectieux ;

« 3^o Elles peuvent s'accompagner de troubles cardiaques, arythmie, souffle léger à la pointe ;

« 4^o Elles guérissent par le repos, l'enveloppement ouaté, le salicylate de soude, l'antipyrine, dans l'espace de quinze jours à trois semaines ;

« 5^o Elles ne paraissent pas susceptibles d'amener la supuration ou l'ankylose des jointures atteintes. »

Il y a une distinction à faire dans les douleurs articulaires que j'ai observées dans le cours de la grippe.

1^o Il s'agit de simples arthralgies ou de myalgies péri-articulaires.

2^o Dans la grippe infectieuse, on peut observer tous les caractères du pseudo-rumatisme infectieux, dont j'ai vu un cas remarquable.

Un malade, jeune, âgé de trente ans environ, surmené

(1) Le pseudo-rumatisme de la grippe (*Normandie médicale*, 1891).

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 nous constatons de l'albumine 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'ostéomyélite du fémur; puis, les petites articulations des pieds sont prises, elles sont très douloureuses et rouges. Le malade meurt au bout de 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.

3° 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 devaient compter parmi les maladies le plus souvent réveillées par la grippe.

IV. — 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 donc 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.

Bien plus, 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. Grasset (de Montpellier) a cité un fait à peu près semblable (1). Ces 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, j'ai développé dans l'édition récente (1899-1901) de mon *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 du vendredi, quatre anévrysmes aortiques ayant pris un rapide accroissement, à l'occasion d'une grippe 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, et 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 les lignes suivantes 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*

(1) *Gaz. hebdomadaire des sciences, éd. de Montpellier, 1890.*

même espace de temps, le siège de plusieurs anévrysmes, sans qu'il soit nécessaire d'admettre, pour expliquer ce phénomène, une diathèse anévrysmatique. »

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

Lorsque, dans vos 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 nous expliquer pourquoi ces athéromateux, ces goutteux et 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 en être révélée par ce passage de mon livre (1) que je reproduis malgré sa longueur :

Il faut deux choses pour faire un anévrysme : 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 goutteux 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

(1) *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, 3^e édit., 1899-1900.

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 ; d'autre part, 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 goutteuses ou athéromateuses. Dernièrement encore, j'ai observé un syphilitique goutteux, âgé de cinquante-cinq ans, chez lequel on a vu évoluer un anévrysme de l'aorte ascendante, après une grippe fébrile très intense. La conclusion est donc celle-ci : au point de vue artériel et anévrysmal, défions-nous de la grippe survenant chez les athéromateux.

V. — La grippe autrefois et aujourd'hui.

Il y aurait un parallèle important 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 « perniciox, 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.

Les accidents auriculaires, 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 si 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, etc.

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. Je dois y joindre encore plusieurs phlébites que j'ai 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.

C'est ainsi que pour la grande épidémie de 1889-1890, les opinions sur la nature même de la maladie ont été partagées.

C'est ainsi qu'en 1669, un auteur hollandais, Janoësius Guido, parle de *morbo epidemico hactenus inaudito*.

C'est encore 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* (ou gloussement de la poule), *Blitzcatarrh* (ou catarrhe en éclair), *fièvre suffocative*, *céphalée contagieuse*, *fièvre pestilentielle*, *fièvre rhumatique*, *grippe* (en 1743), *baraquette*, *petite poste*, *petit courrier*, *follette* (en 1761), *influenza* (en 1769), *grenade*, *générale*, *morbus russicus*, *la Russe*, *bronchite épidémique*, etc.

Ces noms si divers ont servi à désigner toujours la même maladie.

Je ne vois 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.