

démies 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 ces apparitions, sous des noms nouveaux. Ceux-ci sont très nombreux, et la maladie a été appelée successivement : *Tac*, *horion*, *dando*, *coqueluche*, *coqueluchon*, *cephalite*, *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.

XLIII. — LA CONVALESCENCE DANS LA GRIPPE

- I. ASTHÉNIE GRIPPALE. — 1° Vésanie grippale. — 2° Asthénie localisée.
 II. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — 1° Préparations de strychnine. — 2° Préparations de caféine. — 3° Préparations de phosphore.

I. — Asthénie grippale.

Dans toutes les épidémies de grippe, les auteurs ont noté que parfois la convalescence est longue, et que suivant leur expression, 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 affaissement général des plus alarmants, sans que l'examen le plus minutieux ait pu me permettre de découvrir une complication de la grippe, pouvant expliquer cette prostration.

J'administrai une médication dont j'indiquerai les points principaux, et le malade guérit. Cependant 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 kilogrammes, et son état de faiblesse était tel qu'il pouvait à peine se tenir sur ses jambes et qu'il lui était impossible d'aller prendre l'air au dehors. Enfin, j'appelle l'attention sur ce fait, que l'examen des urines pratiqué à plusieurs reprises a permis de noter une grande diminution des

des phosphates : fait que j'ai eu à constater à maintes reprises au cours de diverses épidémies.

Cette *asthénie post-grippale*, cette *dénutrition* et cet *amaigrissement rapide*, hors de proportion avec les phénomènes observés, je les ai constatés chez de nombreux malades, et l'un de mes confrères de la province, qui fut également atteint de sueurs abondantes, de fatigue extrême, de perte absolue des forces, a maigri de 34 livres dans l'espace de trois mois.

L'observation d'une malade que j'ai vue avec un de mes confrères est particulièrement intéressante.

Il s'agit d'une femme de quarante-six ans qui fut prise, en décembre, d'une grippe de moyenne intensité, caractérisée par une légère congestion pulmonaire à droite. Huit jours après le début des accidents, la poitrine était dégagée, mais la faiblesse était extrême, la malade se refusait à prendre aucun aliment, quoique la langue ne fût pas saburrale. Le pouls était petit, filiforme, lent, à 50 et même à 44 pulsations.

Cette femme était plongée dans un état de prostration complète, qui ne lui permettait aucun mouvement. Elle restait immobile dans son lit, n'osant pas ouvrir les yeux, ne pouvant même trouver assez de force pour s'asseoir. Les battements du cœur étaient réguliers, mais lents et si faibles qu'on avait de la peine à les percevoir. Huit jours après, cet état persistait, malgré la médication employée (potion de Tood, champagne, caféine, inhalations d'oxygène, frictions stimulantes). Ces accidents persistèrent pendant six semaines, et à ce moment l'estomac commença à mieux tolérer les aliments et la faiblesse à diminuer. Les forces sont revenues progressivement, mais la malade n'a pu reprendre sa vie habituelle qu'environ quatre mois après le début de sa maladie, légère en apparence, au moins à son début ou dans sa période d'état.

La grippe entraîne donc pendant son cours, et surtout

à sa suite un état remarquable de dépression physique intellectuelle et morale. La faiblesse musculaire peut être extrême, l'intelligence a perdu de son activité et même, au point de vue moral, les facultés ont sensiblement baissé.

1° *Vésanies grippales*. — Cet abaissement des facultés morales et intellectuelles peut arriver jusqu'à la vésanie à forme dépressive, et l'on en cite des cas dans le cours ou à la suite de la grippe.

Une malade que j'ai vue en 1890 a été prise, dans le cours d'une pneumonie très légère, d'un délire vésanique que l'on devait certainement rattacher à la grippe, et non pas à la complication pulmonaire. Du reste, sa persistance, après la disparition de cette dernière, a démontré l'exactitude du diagnostic et du pronostic.

La connaissance de ces faits est extrêmement importante, parce qu'elle permet d'éviter de grandes erreurs de pronostic. Car on pourrait attribuer à ces délires vésaniques, indépendants de l'affection pulmonaire, une signification grave qu'ils ne comportent pas.

2° *Asthénies localisées*. — La *neurasthénie post-grippale* aiguë est généralisée, ou peut se localiser sur certains organes. Dans un des faits cités plus haut, j'ai dit que la malade était atteinte d'une anorexie invincible, et, cependant, la langue était absolument normale. Il s'agissait d'une anorexie nerveuse, d'une sorte d'*asthénie gastrique*, et c'est ainsi que l'on peut voir se développer assez rapidement des dilatations de l'estomac, très probablement sous l'influence de la dépression considérable, apportée par la grippe à l'innervation et à la puissance musculaire de l'estomac.

Cette asthénie peut se localiser sur le cœur (*asthénie cardiaque*) : soit chez des malades atteints de cardiopathie valvulaire artérielle d'ordinaire bien compensée et chez lesquels sont survenus des accidents d'asystolie, ou mieux

d'asthénie cardio-vasculaire très rapide ; soit chez des individus qui n'avaient présenté jusque-là aucun accident du côté de l'appareil circulatoire et chez lesquels se sont vite développés les symptômes d'adynamie cardiaque, caractérisée par la faiblesse des contractions ventriculaires, par la lenteur et l'état de dépressibilité du pouls, d'autres fois par des accidents plus graves, par la rapidité du pouls et la production de l'embryocardie.

Ces faits n'ont rien qui doivent nous surprendre, puisque la grippe détermine souvent un véritable état parétique des nerfs vagues, et se caractérise aussi par un abaissement considérable de la tension artérielle ; de sorte que les deux freins du cœur, le frein nerveux (*nerf vague*) et le frein vasculaire (*tension artérielle*) venant à faire défaut, le cœur bat à la dérive, se dilate, précipite les battements. C'est ainsi que se produit rapidement le syndrome grave de l'embryocardie.

J'ai observé avec un de mes confrères, une femme de quarante ans, chez laquelle on a vu survenir un œdème des membres inférieurs, de la détresse cardiaque, un grand état de faiblesse musculaire. L'amélioration n'a pu être obtenue que par des médicaments portant principalement leur action sur le système nerveux.

Cette asthénie peut se localiser sur tous les organes, sur l'appareil musculaire des bronches, et cette *asthénie bronchique* aboutit parfois rapidement aux accidents mortels que Graves avait autrefois si bien décrits dans le cours de la grippe sous le nom de « paralysie des poumons ». La bronchoplégie grippale est un facteur important qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le cours des complications pulmonaires de l'influenza, et c'est ce qui explique pourquoi, dans cette maladie, le clinicien irlandais avait si bien observé que « la dyspnée n'est point proportionnelle à l'étendue de l'inflammation pulmonaire ».

En plus des asthénies cardiaques, pulmonaires, gastriques, cérébrales, il faut encore citer l'*asthénie médul-*

laire, qui peut se localiser sur le centre génito-spinal et donner lieu, comme les confidences de quelques-uns de mes malades me l'ont appris, à une *asthénie génitale* très accusée.

Un fait important à signaler : cette asthénie générale ou ces asthénies localisées ne sont pas toujours en rapport avec la sévérité ou la gravité des attaques de grippe. Bien au contraire, il est souvent arrivé que des individus sans fièvre, sans localisation catarrhale ou inflammatoire, ont été atteints progressivement de ce que j'ai désigné sous le nom d'*état grippal*, caractérisé par une dépression morale, intellectuelle ou physique, qui constitue un des caractères importants de la maladie.

II. — Indications thérapeutiques.

Jusque dans la convalescence, la grippe montre donc l'atteinte profonde portée aux fonctions nerveuses : la grippe aime le système nerveux.

Il n'est personne d'entre nous, à Paris comme ailleurs, qui n'ait fait de remarques semblables. Ce qui m'a déterminé à en parler, c'est le nombre relativement considérable de malades que je vois après chaque épidémie de grippe et qui ne se plaignent que d'une seule chose, d'un sentiment invincible de faiblesse et de fatigue.

Ces considérations n'auraient qu'une faible importance, si elles ne devaient avoir une sanction thérapeutique. L'état asthénique, voilà l'ennemi dans la grippe. Pour le combattre, il faut employer de bonne heure — non pas des arsenicaux et des ferrugineux — qui agissent trop lentement et qui ne seraient dirigés que contre une anémie relativement rare parmi les séquelles de la grippe ; mais il faut avoir recours à une médication agissant surtout sur le système nerveux.

C'est pour cette raison qu'on doit s'adresser aux préparations de strychnine, de caféine, 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'arséniat de strychnine (3 à 4 granules d'un demi-milligramme).

Dans les cas graves, injections sous-cutanées de sulfate de strychnine, d'après cette formule :

Eau distillée.....	10 grammes.
Sulfate de strychnine.....	1 centigr.

Faire deux à quatre injections par jour.

2° *Préparations de caféine*. — Depuis 1883, j'insiste sur l'action tonique de la caféine, préférable à l'action excitante des injections d'éther. Dans mes expériences faites avec Éloy en 1889, et consignées dans une leçon parue à la fin de la même année (1), j'ai démontré que la caféine, avant d'agir sur le cœur, influence le système nerveux.

On peut employer la caféine à l'intérieur :

Benzoate de soude.....	} à 2 grammes.
Caféine.....	

Pour 8 cachets; prendre 4 cachets par jour.

Il est préférable de recourir aux injections sous-cutanées de caféine d'après cette formule de Tanret :

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

Chaque seringue de Pravaz contient ainsi 40 centigrammes de caféine; injecter 6 à 8 seringues par jour dans les cas graves. On peut y associer les injections d'éther.

3° *Préparations de phosphore* : phosphat à la dose de 4 à 6 grammes par jour; phosphure de zinc à 3 milligrammes à la dose du 2 ou 3 granules par jour.

Inutile de dire que ces médicaments divers ne doivent jamais être prescrits en même temps. Les indications thérapeutiques ont été posées; j'ai indiqué les moyens de les remplir.

(1) *Semaine Médicale*, 1889.

XLIV. — FORMES ATTÉNUÉES DE LA GRIPPE; PRINCIPES DE TRAITEMENT

I. GRIPPES ATTÉNUÉES APYRÉTIQUES.

II. GRIPPES ATTÉNUÉES FÉBRILES.

III. HISTOIRE BACTÉRIOLOGIQUE DE LA GRIPPE.

IV. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — 1° Antisepsie buccale. — 2° Antisepsie cutanée. — 3° Antisepsie intestinale.

V. TRAITEMENT. — 1° Sulfate de quinine; 2° Antipyrine. — 3° Quelques autres médicaments.

Il semble utile et opportun de dire quelques mots sur les formes atténuées de la grippe, de manière à faire comprendre la valeur de la thérapeutique et les principes qui doivent la guider.

Ces formes atténuées sont d'autant plus intéressantes à étudier qu'on les méconnaît le plus souvent, qu'on n'en tient pas assez compte, au sujet du traitement préventif des formes les plus graves qui, trop souvent sont consécutives aux premières.

I. — Gripes atténuées apyrétiques.

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.