

tout du *courant constant*. Parmi les moyens internes on recommande les *préparations ferrugineuses* et en outre la *noix vomique* ou la *strychnine* (au besoin en injection sous-cutanée de 0,001 à 0,002).

CHAPITRE ONZIÈME.

INFLUENZA.

(Grippe.)

L'influenza est une maladie infectieuse aiguë, autonome, qui se distingue surtout par l'extension extraordinaire que prennent ses épidémies. Si des années et des périodes décennales se passent souvent sans que cette affection se révèle d'une façon particulière, il arrive que tout d'un coup les cas s'accumulent au point que la plus grande partie de la population est frappée et qu'en réalité la maladie revêt un caractère pandémique. Il est positif qu'en remontant jusqu'au seizième siècle, on peut relever plusieurs de ces pandémies d'influenza.

Au cours du siècle actuel, l'influenza a parcouru de 1830 à 1833 presque toute l'Asie et l'Europe. Depuis lors de nombreuses épidémies de moindre importance se sont déclarées, mais elles ont si peu excité l'intérêt général, qu'à sa dernière manifestation pandémique de l'hiver 1889-1890, la maladie était presque entièrement inconnue à la plupart des médecins.

Étiologie. Quoique nous ayons tout motif de croire que la cause véritable de l'influenza réside dans l'infection du corps par un agent morbide spécifique organisé, ce dernier néanmoins n'a, malgré toutes nos recherches, pas encore été découvert jusqu'ici. Il est évident qu'il doit consister en un microorganisme qui, à certaines époques, pullule avec une profusion inouïe, dont les germes se répandent de tous côtés, probablement à la faveur du vent, à travers d'immenses étendues de pays, et sont inhalés avec l'air qu'on respire. Il est très possible aussi, eu égard aux nombreuses observations se rapportant à l'envahissement par la maladie d'établissements isolés, de couvents etc., que le poison morbide peut être transporté par une personne contaminée, dans un endroit indemne jusqu'alors. En tout cas ce mode de propagation contagieuse de la maladie compte pour peu de chose en présence de la facilité universellement répandue de l'infection immédiate fournie par l'atmosphère ambiante pendant une épidémie d'influenza.

C'est à peine s'il faut parler de *causes prédisposantes* spéciales, quand il s'agit d'influenza, attendu que sous l'empire d'une épidémie intense, la

totalité de la population peut-on dire, les personnes saines et celles qui sont autrement malades, les gens solides aussi bien que les débiles, se sentent atteints. Le *sexe* par lui-même n'établit aucune différence, l'*âge* seulement entre en ligne de compte, en ce sens que chez les enfants du premier âge, la maladie se rencontre moins souvent que chez les enfants plus âgés et chez les adultes. Par cela même que la maladie se déclare fréquemment chez les malades déjà alités, on est en droit de conclure que les refroidissements n'ont pas de valeur causale.

Disons enfin que les animaux mêmes, surtout les *chevaux*, sont sujets à l'attaque d'influenza. Cependant il est jusqu'ici loin d'être certain que toutes les maladies désignées sous ce nom en médecine vétérinaire s'identifient réellement avec la véritable influenza.

Symptômes et marche morbide. La meilleure façon de se créer un aperçu des manifestations si diverses de cette maladie, c'est de ne pas perdre de vue que l'influenza donne lieu d'une part à un *état morbide général*, manifestement infectieux (toxique), d'autre part à certaines *affections locales* se traduisant par des *symptômes locaux*. De plus, d'après la prédominance de l'un ou de l'autre groupe de ces symptômes et d'après la forme particulière de l'affection locale, le tableau morbide général présente les aspects les plus variés. Le *début* de la maladie est d'ordinaire assez brusque. En général les cas-types commencent par une *fièvre* passablement forte, avec *frisson* initial, violent *mal de tête*, grande *prostration générale*, et le plus souvent des *douleurs* assez intenses *du dos et des lombes*. La prostration peut être tellement profonde que les gens les plus vigoureux sont obligés de se mettre immédiatement au lit. C'est par exception qu'on observe des symptômes nerveux plus graves (obtusion, délire). Parfois, mais pas précisément avec fréquence, il y a des *vomissements* au début. A la rachialgie s'allient quelquefois des douleurs dans les muscles et les articulations des membres. On signale aussi comme vraiment caractéristiques des *douleurs* tensives dans les yeux, lesquelles se produisent surtout lors des mouvements oculaires et par conséquent ont leur siège probable dans les muscles extérieurs du globe de l'œil. La *rate* est parfois un peu gonflée, des intumescences spléniques considérables ne se montrent que bien rarement.

Si dans la suite les manifestations morbides se bornent en somme aux symptômes généraux susdits — fièvre, prostration, céphalalgie, myalgies — il y a lieu de distinguer une « *forme typhique* » de la maladie. Cependant, indépendamment d'eux ne tardent pas à se montrer certains symptômes *locaux*, et c'est principalement l'*appareil respiratoire* qui est saisi par le processus morbide. Toutefois ici encore se manifestent d'assez notables diffé-

rences d'après que le processus n'affecte que la partie supérieure de l'arbre respiratoire (nez, larynx, trachée) ou qu'il attaque d'emblée les petites bronches. Dans le premier cas il y a de l'*enchifrènement* ou une *raucité* considérables, dans le second, de la *toux* occasionnée par une bronchite sèche qu'on constate facilement par l'auscultation et qui occupe surtout les lobes inférieurs. Si les symptômes locaux susdits l'emportent considérablement sur les symptômes généraux, on a affaire à la « *forme catarrhale* » de l'influenza.

Il est beaucoup plus rare que, laissant les voies respiratoires libres, l'influenza se localise dans l'appareil digestif (*forme gastro-intestinale*). En ce cas, outre les manifestations générales plus ou moins accusées, on voit apparaître des symptômes prononcés du côté de l'estomac et du canal intestinal, et en particulier un état nauséux avec des *vomissements* incessants, de la *diarrhée*, des *coliques*, etc. Une fois nous avons observé de l'*ictère*. Mentionnons encore en cet endroit l'*angine* comme signe initial.

Le tableau morbide général prend un aspect particulier quand les *douleurs* dorsales, lombaires et celles des membres persistent avec une intensité marquée (*forme rhumatoïde*). Il est probable que les muscles et leurs attaches sont le siège principal de ces douleurs, qui peuvent être d'une violence telle que les malades parfois ne savent presque pas comment se coucher et ne cessent de gémir et de se lamenter à haute voix. Ce sont surtout les lombes, les bras, les genoux, les jambes, puis les yeux qui sont l'endroit des plus vives souffrances. On ne constate presque jamais de lésions objectives dans les parties dolentes, et notamment pas de gonflements articulaires. Les troncs nerveux non plus ne sont qu'exceptionnellement sensibles à la pression. Par contre les muscles endoloris sont généralement frappés d'impuissance.

La division de la marche de l'influenza en ces quatre formes facilite le contrôle des multiples caractères de la maladie. Cependant il ne faut pas mettre trop de rigueur dans ce partage, car il y a en réalité de nombreux cas morbides qui constituent des *formes de transition* et des *combinaisons* de groupes symptomatiques particuliers. Disons encore que dans toutes ces formes on doit distinguer des cas *légers* et *graves*, étant donné que dans l'influenza, comme dans la plupart des autres maladies infectieuses, on cite, à côté des exemplaires types, de nombreux cas rudimentaires et atténués qui ont leur véritable explication dans le caractère épidémique de la maladie.

La *durée* de la maladie se détermine le mieux d'après celle de la *fièvre*. Dans les cas les plus légers seulement la fièvre fait totalement défaut ou ne

se révèle que par de faibles exacerbations vespérales. En général la fièvre est de moyenne intensité, oscillant entre 38,5° et 39,5°, quoique des ascensions plus fortes allant jusqu'à 40°,0 et au-delà ne soient pas rares. Le début de tous les cas graves est signalé par une élévation rapide de l'état fébrile. Après plusieurs jours de durée (4 à 7 jours) la fièvre peut tomber d'une manière presque *critique*. Plus fréquemment, et surtout quand il s'agit de manifestations catarrhales étendues du côté du poumon, la fièvre baisse d'une façon *lytique*. Assez souvent on remarque dans l'ensemble du tracé fébrile deux ou plusieurs segments, lorsque par ex. la fièvre élevée du début tombe au deuxième ou au troisième jour, auquel succède une période presque afebrile d'un à deux jours et qu'ensuite on note une nouvelle et forte exacerbation. Ces variations dans la courbe fébrile correspondent le plus souvent à d'autres modifications de l'évolution morbide.

Dès lors la *durée totale* de l'influenza simple non compliquée comporte, dans les cas légers, une demi-semaine environ et, dans les cas graves, une à une semaine et demie. Il importe d'observer que la *convalescence* est parfois remarquablement lente, de sorte que les traces de la maladie se traduisent, pendant des semaines encore, par un alanguissement notoire et par l'endolorissement des muscles. Quelquefois il y a des *rechutes* complètes, et immédiatement ou peu de temps après le décours de l'influenza les mêmes phénomènes se reproduisent. Dans ces conditions, la forme propre de la maladie peut changer, de manière par ex. qu'à une influenza avec prédominance de symptômes généraux succède une rechute à forme catarrhale prononcée. On a signalé également, au cours de la même épidémie, deux atteintes chez la même personne, séparées par un long intervalle de temps.

Complications et maladies consécutives. Si toutes les manifestations prérappelées de l'influenza sont les effets immédiats de l'agent morbide initial, la plupart des complications habituelles sont imputables avec une entière certitude à l'accession d'*infections consécutives*. Un organisme affecté d'influenza est exposé à un haut degré à l'invasion de ces dernières, et presque tous les cas dangereux et de longue durée de l'influenza ne deviennent tels que par l'immixtion de ce genre d'infections. C'est principalement dans les *poumons* que les affections secondaires se déclarent le plus souvent, parfois dès les premiers jours de la maladie, quelquefois plus tard seulement. Les conditions sont exactement les mêmes dans l'influenza que dans la rougeole et la coqueluche : la simple et légère affection de la muqueuse appartient à l'essence de la maladie primitive, mais les lésions pulmonaires graves sont toujours des complications d'ordre secondaire dues à l'intervention de nouveaux facteurs morbides. Ces derniers dans l'influenza ne sont

pas constamment identiques à eux-mêmes. D'après les recherches de RIBBERT, FINKLER et autres ce sont avant tout des streptococcus et des diplococcus de la pneumonie qui sont les agents spécifiques et originaux des *pneumonies grippales* secondaires. Ces pneumonies se produisent sous forme de *pneumonies catarrhales* étendues, surtout dans les lobes inférieurs, soit plus rarement à l'état de *pneumonies croupales* avec crachats caractéristiques. La scène morbide dans son ensemble porte alors le plus souvent l'empreinte de l'affection pulmonaire : les malades sont fortement anhéants, toussent beaucoup, ont l'aspect blafard et cyanosé, accusent une fièvre intense, jusqu'à ce que, après 2 à 3 semaines seulement, ces manifestations cèdent petit à petit. C'est ce genre d'influenza qui chez les vieillards et les personnes débilitées et antérieurement malades met la vie en danger. Très souvent à la pneumonie grippale vient s'ajouter un *exsudat pleurétique* considérable, le plus souvent séreux, moins fréquemment de nature *purulente*.

Les complications de la part de tous les autres organes sont plus rares ; signalons avant tout les *inflammations suppuratives de l'oreille moyenne*, puis de *graves affections oculaires* (kératite). Nous avons à diverses reprises observé la néphrite aiguë qui eut constamment une marche bénigne. Parmi les *affections cutanées* on cite l'*herpès labial* comme étant un phénomène fréquent dans toutes les formes d'influenza, même les plus anodines. D'autres exanthèmes (urticaire, roséole) sont beaucoup plus rares.

Bon nombre des complications susdites peuvent continuer à subsister, même après la disparition de la fièvre et de toutes les autres manifestations, de façon qu'elles doivent alors être également rangées dans la classe des maladies consécutives ; il en est ainsi en particulier des affections auriculaires et oculaires, des bronchites retardataires, rarement des pneumonies chroniques. Une maladie consécutive importante, douloureuse et ennuyeuse pour les malades, c'est la *furunculose*, surtout quand des furoncles occupent le creux de l'aisselle ou les environs de l'anus, etc. — Très souvent encore l'influenza laisse à sa suite pendant un temps considérable des *douleurs névralgiques* dans le domaine du trijumeau, sur le trajet du nerf sciatique, etc. Toutefois ces douleurs peuvent également siéger dans les muscles, comme par ex. les douleurs persistantes parfois si pénibles des muscles des yeux.

Diagnostic. Le diagnostic de l'influenza n'est généralement pas difficile quand on a affaire à des cas types. Les symptômes caractéristiques du début (fièvre, céphalalgie, douleurs lombaires) sont avant tout à prendre en considération. Leur apparition est beaucoup plus brusque que, par

exemple, dans le typhus abdominal. Dans une phase plus avancée, les diverses douleurs musculaires sont également, avec les manifestations catarrhales, les signes les plus caractéristiques. Dans beaucoup de cas légers, peu prononcés, le diagnostic est très *incertain*. Il n'y a que l'épidémie régnante qui autorise parfois à mettre ces derniers au compte de l'influenza. En tout cas, il faut éviter de se prononcer trop vite, et il est incontestable qu'en temps d'épidémie on attribue à l'influenza beaucoup de choses qui n'en relèvent aucunement.

Pronostic. L'influenza n'est pas à redouter, même dans ses formes graves, chez des personnes saines et vigoureuses jusque-là ; mais pour des personnes âgées et déjà souffrantes, elle peut constituer une maladie sérieuse. Les gens atteints d'affections cardiaques ou pulmonaires, ceux qui traînent un état nerveux chronique en sont parfois victimes, de manière que, pendant le règne d'une forte épidémie d'influenza, la mortalité générale est toujours accrue dans une proportion assez notable. Les graves complications pulmonaires dont nous avons parlé sont de loin les côtés les plus dangereux de la maladie. Il est plus rare que la faiblesse générale ou la défaillance du cœur conduisent à la mort.

Traitement. On ne connaît pas de remède spécifique contre la maladie. Plusieurs médecins prétendent que l'administration du *calomel* au début de la maladie est en état d'en enrayer la marche, mais des expériences concluantes manquent à cet égard. En conséquence on adoptera généralement un traitement purement *symptomatique*. Contre la fièvre initiale, les douleurs de tête et de dos, l'*antipyrine* rend parfois de bons services, quelquefois aussi, la *quinine*, la *phénacétine* et l'*antifébrine*. Ces remèdes se prescrivent aussi, indépendamment des embrocations narcotiques, contre les myosalgies qui persistent après le déclin de la maladie. Le traitement des complications pulmonaires a lieu d'après les règles généralement en usage. La *morphine* qui s'emploie contre la toux trop violente, les *expectorants* (apomorphine, sénéga), à l'occasion, des remèdes externes (vessies de glace, ventouses sèches) etc., sont les moyens auxquels on recourt le plus souvent. Quand il y a menace d'affaiblissement général, les excitants (champagne, strophanthus) sont indiqués.