

rechutes peuvent se produire; on évitera les déplétions sanguines abondantes, ainsi que les purgatifs.

BRIQUET et MIGNOT. Traité pratique et analytique du choléra morbus. Paris, 1850. — DESNOS. Art. Choléra, in Nouv. Dictionn. de méd. et de chir. pratiques, 1867. — LORAIN. Le choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine. Paris, 1868. — FAUVEL. Le choléra, étiologie et prophylaxie. Paris, 1868. — E. BESNIER. Contrib. à l'étude des épidémies du choléra (Soc. méd. des hôpitaux, 1873). — THOLOZAN. Origine nouvelle du choléra asiatique. Paris, 1873. — Discussion sur le choléra à l'Académie de médecine, 1873. — L. LAVERAN. Article Choléra, in Dictionn. encyclop. des sc. médicales, 1874. — RENAULT et KELSCH. Anatomie pathologique du choléra (Progrès médical, 1874). — LEBERT. Article Choléra de la Pathologie de Ziemssen, 1874, t. II, p. 344. — PROUST, GRIESINGER, A. LAVERAN. *Op. cit.*

## GRIPPE.

Synonymie : *influenza*, *catarrhe épidémique*.

La grippe est une maladie générale, épidémique, qui dans le langage médical doit être bien distinguée du coryza, de la laryngite et de la bronchite simples avec lesquels le vulgaire la confond.

La première grande épidémie de grippe date de 1580, elle s'étendit à l'Europe entière; à partir de ce moment les épidémies se succèdent rapidement, envahissant toujours de très-grandes étendues de pays et faisant à plusieurs reprises le tour du monde. Les dernières grandes épidémies sont celles de 1830, de 1833; l'épidémie de 1837, étudiée à Paris par Bouillaud, Piorry, Récamier, Grisolle et Nonat, et à Dublin par Graves; enfin celle de 1860, décrite par Forget, à Strasbourg. Depuis 1860, la grippe n'a plus donné lieu qu'à des épidémies partielles.

ÉTIOLOGIE. — Le début des épidémies de grippe a coïncidé quelquefois avec des variations brusques de température, mais, comme Holland, Graves et Raige-Delorme le font observer, ces variations se produisent souvent sans entraîner l'apparition de la grippe; les épidémies de grippe se sont développées, du reste, dans toutes les saisons et dans tous les climats.

La rapidité avec laquelle se propagent les épidémies de grippe exclut l'idée d'importation par l'homme; au lieu de suivre les grandes voies de communication, comme la peste et le choléra, la grippe se répand capricieusement sans obéir à aucune loi connue; dans quelques épidémies, elle a marché de l'est à l'ouest, mais les exceptions à cette règle sont très-nombreuses. Voici quelques exemples de la rapidité avec laquelle s'étendent ces épidémies : lors

de l'épidémie de 1833, c'est à peine s'il s'écoula quelques jours d'intervalle entre les apparitions successives de la grippe à Moscou, à Odessa, à Alexandrie et à Paris; la grippe de 1847 eut une marche plus rapide encore : du mois de janvier au mois de septembre elle régna successivement en Espagne, à Terre-Neuve, à la Nouvelle-Zélande, à Valparaiso, en Syrie, sur la côte occidentale d'Afrique, enfin à Hong-Kong.

Quand la maladie envahit une ville, elle ne donne pas lieu, comme la plupart des maladies contagieuses, à un foyer d'abord limité qui rayonne peu à peu sur les autres quartiers; dans l'espace de quelques heures plusieurs milliers de personnes peuvent subir l'influence épidémique. La maladie atteint tous les âges, toutes les conditions, des populations entières subissent son influence sans que personne y échappe; elle atteint les marins en pleine mer et les oiseaux disparaissent souvent des localités où elle règne, comme si l'air avait des propriétés nuisibles.

On a espéré pendant longtemps que les variations ozonométriques expliqueraient l'apparition de la grippe; Bœckel, à Strasbourg, a constaté que l'ozone, en excès dans l'air, agissait sur les voies respiratoires et donnait lieu à de véritables épidémies de bronchite; mais il existe des faits contradictoires; toute conclusion serait prématurée, de nouvelles recherches sont nécessaires.

DESCRIPTION. — Ce qui caractérise surtout la grippe et ce qui permet de la différencier des affections catarrhales vulgaires, c'est l'intensité des phénomènes nerveux. Les malades se plaignent d'un affaiblissement général avec douleurs vagues et céphalalgie intense : souvent aussi ils éprouvent des vertiges, des nausées et des vomissements; ces symptômes peuvent se montrer en l'absence même de la fièvre. « L'affaiblissement, ce phénomène particulier et remarquable signalé par tous les auteurs, est, dit Raige-Delorme, un des traits les plus distinctifs de la grippe; il se montre non-seulement parmi les prodromes de la maladie lorsqu'elle doit être intense, mais encore dans l'invasion et le cours de cette maladie quand elle est très-légère, quand il y a à peine un mouvement fébrile; il n'est point en rapport avec le reste des symptômes. De plus, cet affaiblissement persiste toujours après que les symptômes principaux ont disparu. » (Art. GRIPPE, *Dictionn.* en 30 vol.)

La maladie débute le plus souvent d'une manière brusque par du malaise accompagné de frissonnements et parfois d'un violent frisson. La fièvre, qui peut manquer complètement, est fort irrégu-



lière, elle prend quelquefois le type intermittent. Le pouls est tantôt plein et accéléré, tantôt petit et faible, il peut se modifier en quelques heures chez un même malade (Graves).

La face est rouge, injectée au début, les yeux sont larmoyants; les malades éprouvent une sensation de picotements, de chatouillements dans les narines, puis ils sont pris d'éternuements et de coryza; il se produit une abondante sécrétion de mucus d'abord limpide, puis de plus en plus épais. Le larynx et les bronches se prennent ensuite, la voix devient rauque ou éteinte, les malades ont des quintes de toux fatigantes et une dyspnée intense. A l'auscultation on trouve des râles sibilants et ronflants comme dans les bronchites légères, limitées aux grosses bronches; cependant la dyspnée semble annoncer une affection beaucoup plus sérieuse. Graves cite plusieurs exemples de malades chez lesquels la gêne respiratoire était extrême, quoique les poumons fussent entièrement perméables et qu'il n'y eût dans la poitrine que quelques râles de bronchite sans importance. Le miasme qui cause la grippe agit, d'après Graves, sur le système nerveux et tout particulièrement sur les nerfs des poumons; dans l'épidémie de 1847, dit-il, la mort survenait avec les signes de la *paralysie des poumons*.

L'expectoration, analogue à celle de la bronchite simple, est tantôt difficile, rare, visqueuse, tantôt abondante, spumeuse ou opaque.

Il existe des symptômes d'embarras gastrique : anorexie, langue blanche, soif vive, nausées, vomissements alimentaires ou bilieux, constipation ou diarrhée; dans quelques épidémies on a noté souvent une teinte subictérique.

Les urines sont rouges, chargées d'urates, très-peu abondantes et souvent recouvertes d'une pellicule rosée (Graves).

La durée moyenne de la maladie est de cinq à dix jours.

*Complications.* La pneumonie est une des complications les plus fréquentes et les plus graves de la grippe; elle survient souvent d'une manière insidieuse sans point de côté intense, les râles crépitants sont plus gros et plus humides que dans la pneumonie lobaire franche, la tendance à l'adynamie est très-marquée.

Les symptômes nerveux, par leur intensité, peuvent constituer une véritable complication; on n'observe plus seulement de la céphalalgie, des vertiges et de l'insomnie, les malades sont pris de délire, ils tombent dans le coma ou bien la dyspnée s'exagère jusqu'à amener l'asphyxie; ce sont là heureusement des faits exceptionnels.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — L'hyperémie des muqueuses laryngée, trachéale et bronchique peut être considérée comme la seule lésion constante, mais, dans la plupart des cas, on trouve des lésions inflammatoires des poumons, pneumonies ou broncho-pneumonies qui doivent être mises sur le compte des complications comme les pleurésies et les péricardites qui ont été observées dans quelques cas.

DIAGNOSTIC. — La grippe est souvent confondue avec le coryza, la laryngite ou la bronchite simples; les principaux caractères différentiels de la grippe et des catarrhes vulgaires sont les suivants : 1° l'épidémicité est très-marquée pour la grippe, tandis que le catarrhe ordinaire présente les allures des maladies saisonnières; 2° dans la grippe les symptômes nerveux : prostration, dyspnée, céphalalgie, ont la première place, tandis que dans les affections catarrhales simples ils ne viennent qu'au second plan et se montrent toujours en rapport avec le degré de l'inflammation des muqueuses.

Le pronostic varie suivant les épidémies; Graves va jusqu'à prétendre que la grippe a fait en Angleterre plus de victimes que le choléra; la plupart des auteurs s'accordent à dire que la grippe est une affection bénigne qui n'enlève que les individus affaiblis par l'âge ou par des maladies antérieures; elle exerce une influence très-défavorable sur la marche de la phthisie pulmonaire.

La convalescence est souvent longue et difficile.

TRAITEMENT. — Le traitement ordinaire des maladies catarrhales n'est pas applicable à la grippe, il faut éviter les émissions sanguines générales ou locales ainsi que l'émétique qui peut produire une hyposthénisation profonde.

Les vésicatoires sont sans action contre la dyspnée, ils ne font le plus souvent qu'augmenter les souffrances des malades (Graves).

Dans les cas légers, le repos, la diète, une potion calmante avec la belladone ou un peu de morphine sont des moyens thérapeutiques suffisants.

Lorsque les symptômes d'embarras gastrique sont très-prononcés ou bien lorsque l'expectoration est visqueuse et difficile, on peut prescrire l'ipéca, soit à dose vomitive, soit comme expectorant, sous forme de sirop.

On combattra l'adynamie à l'aide des stimulants : vin chaud, thé alcoolisé, potion avec extrait de quinquina, etc...

Le sulfate de quinine n'est indiqué que lorsque la fièvre prend une forme intermittente.