

symptômes initiaux qui précèdent l'éruption et l'indépendance de la maladie. Toutes les erreurs commises, et elles sont nombreuses, résultent de la confusion entre la maladie suette miliare (suette idiopathique) et l'éruption miliare symptomatique, qui apparaît si souvent comme épiphénomène dans les affections les plus diverses.

TRAITEMENT.

Les cas simples ne réclament qu'une diète légère et une hygiène convenable. Pour les autres, l'indication fournie par les symptômes gastriques du début doit toujours être remplie au moyen d'un vomitif; du reste, les émétiques ont été employés avec succès comme traitement initial dans les cas même où la période prodromique était nulle ou peu accusée. La médication varie selon les prédominances symptomatiques, mais l'indication la plus fréquente de beaucoup est fournie par l'adynamie et la tendance au collapsus; on laissera donc de côté tout moyen débilitant, et l'on maintiendra les forces par des toniques et des stimulants. Des injections sous-cutanées de morphine pourront être utiles pour atténuer la douleur épigastrique, et si l'oppression est forte on ne doit pas hésiter à faire des applications répétées de ventouses sèches en grand nombre sur les membres inférieurs. Les sueurs ne sont point salutaires; loin de les favoriser, il convient de les restreindre; conséquemment on doit se garder d'étouffer les malades sous des couvertures entassées contre toute raison; il faut les couvrir légèrement, changer fréquemment les linges avec les précautions convenables, et si la température est très-élevée, il ne faut pas négliger les lotions ou les aspersiones froides méthodiquement pratiquées. D'après les observations de Daudé, le perchlorure de fer (à la dose de 15 à 20 gouttes par jour), qui agit d'ailleurs comme tonique, a l'avantage de modérer la diaphorèse. — Lorsque les rémissions sont régulières, l'indication du sulfate de quinine est positive.

La convalescence exige une surveillance attentive; l'alimentation doit être modérée et graduelle, c'est le meilleur moyen d'éviter les rechutes et les accidents consécutifs. En raison de l'absence d'immunité, le changement de résidence jusqu'à la fin de l'épidémie doit toujours être conseillé.

CHAPITRE III.

GRIPPE. — INFLUENZA.

L'usage vulgaire d'appliquer indistinctement la qualification de grippe à toutes les phlegmasies catarrhales des voies aériennes qui se développent pendant l'hiver et durant les saisons de transition, n'a pas peu contribué à l'assimilation erronée de la grippe à un simple catarrhe bronchique. La mention additionnelle du caractère épidémique de la première de ces maladies ne suffit même pas pour faire disparaître l'erreur contenue dans cette synonymie, et ce n'est que par une convention arbitraire que l'expression bronchite épidémique peut être considérée comme l'équivalent médical des termes grippe ou influenza.

En fait, la grippe diffère du catarrhe bronchique commun non-seulement par son développement épidémique, mais par ses symptômes, sa marche et souvent aussi par sa gravité. Il y a plus: pour constantes qu'elles soient, les déterminations catarrhales sur les voies aériennes ne tiennent pas toujours la première place dans les manifestations symptomatiques; il n'est pas très-rare que les accidents prédominants occupent l'encéphale ou les organes digestifs, et la division de la grippe en grippe thoracique, cérébrale, abdominale, a été inspirée par une exacte observation des faits. Par l'ensemble de ses caractères, qui sont d'autant plus accusés que la maladie est plus grave, l'influenza s'affirme donc une maladie générale dont les déterminations locales occupent l'appareil respiratoire auquel elles peuvent rester limitées, tandis que, dans d'autres cas, elles affectent en même temps, avec une intensité variable, le système cérébro-spinal et l'appareil digestif.

Pour ces motifs, je n'ai pu ranger la grippe parmi les maladies des bronches; et j'ai dû la classer dans les maladies généralisées, auxquelles j'ai assigné pour caractères distinctifs l'absence de localisation fixe, univoque, et la diffusion des déterminations morbides. Les notions que nous possédons sur les causes génératrices de la maladie sont assurément bien imparfaites; telles qu'elles sont pourtant, elles sont suffisantes pour établir la puissance morbigène de certaines conditions atmosphériques ou telluriques mal déterminées; de là, la place que j'ai assignée à l'influenza (1) à côté de la malaria et de la suette.

(1) R. PEARSON, *Observations on the present catarrhal fever or influenza*. London, 1803. — MOST, *Influenza europæa oder die grösste Krankheits-Epidemie der neueren Zeit*. Hamburg, 1820. — ESCHERICH, *Die Influenza ein epidemisches Katarrhalfeber*.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

« Il est probable que la grippe dépend avant tout de l'influence tellurique, et qu'elle reconnaît pour cause quelque perturbation dans les agents

Würzburg, 1833. — MEYER, *Die Influenza oder Grippe des Jahres 1833*. Potsdam, 1833. — ROLFFS, *Das epidem. katarrhal Fieber auch die Grippe und Influenza genannt*. Köln, 1833. — RADIUS, *De influenza morbo*. Lipsiæ, 1833. — ZLATAROVICH, *Geschichte des epidem. Katarrh's (Influenza, Grippe) welcher im Frühjahr 1833 in Wien grassirte und über sein Verhältniss zum stationären Genius der Krankheiten*. Wien, 1834. — GAUDET, *Recherches anat. et path. pour servir à l'hist. de la grippe à Paris* (*Gaz. méd. Paris*, 1833). — RICHELLOT, *Épidémies de grippe, etc.* (*Arch. gén. de méd.*, 1833). — VAN DEN BUSCH, *Hufeland's Journal*, 1834. — LOMBARD, *Grippe de Genève* (*Gaz. méd. Paris*, 1833-1837). — MARTINY, *Die Influenza oder Grippe, eine contagiös-epid. Krankheit*. Weimar, 1835-1841. — SCHWEICH, *Die Influenza*. Berlin, 1836. — GLUGE, *Die Influenza oder Grippe nach den Quellen hist. path. dargestellt*. Minden, 1837. — DIETRICH, *Die Influenza, etc.* Leipzig, 1837.

OZANAM, *Hist. des maladies épidém.* Lyon, 1835. — RAIGE DELORME, art. GRIPPE in *Dict. en 30 vol.*, XIV. Paris, 1836. — ROSSEM, *De catarrho epidemico*. Lugd. Batav., 1840. — NACQUART, ARCHAMBAULT-REVERDY, *Bullet. Acad. méd.*, 1836-37. — MOJON, *Gaz. méd. Paris*, 1837. — MAURICHEAU-BEAUPRÉ, *Hist. de l'épid. de grippe qui a régné à Calais en 1837*. Calais, 1837. — PÉTREQUIN, *Hist. gén. de la grippe de 1837 en France et en Italie* (*Gaz. méd. Paris*, 1837). — VIGLA, NONAT, *Grippe de Paris en 1837* (*Arch. gén. de méd.*, 1837). — LEGRAND, *Même sujet* (*Gaz. méd. Paris*, 1837). — PRIEUR, *Grippe de Poitiers en 1837*. Poitiers, 1837. — SANDRAS, *Nature et traitement de la pneumo-bronchite épidémique qui a accompagné la grippe* (*Bullet. therap.*, 1837). — SANDRAS et LANDOUZY, *Grippe obs. à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1837* (*Journ. des conn. méd. chir.*, 1837). — GINTRAC (E.), *Étude des principales épidémies de grippe*. Bordeaux, 1837. — CLAUDOT, *Grippe à Strasbourg en 1837*, thèse de Strasbourg, 1837. — MONTAIN, *Grippe à Lyon* (*Gaz. méd. Paris*, 1837). — TOULMOUCHE, *Épid. de la maison centrale de Rennes en 1837* (*Gaz. méd. Paris*, 1837). — GOURAUD, *Épid. catarrhales* (*Journ. des conn. méd. chir.*, 1837). — HOURMANN, *Grippe chez les vieilles femmes de la Salpêtrière* (*Arch. de méd.*, 1837). — PIORRY, *Caract. distinct des pneumonies pendant l'épid. de grippe* (*Gaz. méd. Paris*, 1837). — LANDAU, *Anat. path. de la grippe* (*Arch. gén. de méd.*, 1837). — *Grippe de 1837; pneumonie comme symptôme essentiel de cette épidémie* (*Eodem loco*, 1837). — CAIZERGUES, *Rapport sur l'épidémie vulgairement connue sous le nom de grippe qui a régné à Montpellier en 1837*. Montpellier, 1841. — DUJARDIN, *Considér. sur les bronchites fébriles épidémiques*, thèse de Paris, 1847. — BOURCOGNE, *Traitement de la grippe* (*Gaz. hôp.*, 1847). — *Épid. de grippe dans le canton de Condé* (*Journ. de méd. de Bruxelles*, 1858). — PEACOCK, *The Influenza or Epidemic catarrhal fever of 1847-48*. London, 1848. — TH. THOMSON, *Annals of Influenza (Sydenham Society)*, 1852. — HERTWIG, *Magazin f. d. ges. Thierheilkunde*, 1854. — RENAULT, *Mém. sur une épid. de grippe qui a régné à bord du Louqsor* (*Bullet. Acad. de méd.*, 1847-1848). *Rapport d'Espiaud* (*Eodem loco*, 1849-1850). — D'ESPINE, *Grippe à Genève en 1848 comparée aux épidémies précédentes* (*Gaz. méd. Paris*, 1848). — MÉRAT, *Thèse de Paris*, 1851. — GUÉRIN (J.), *Remarques sur la grippe* (*Gaz. méd.*,

physiques qui modifient la surface extérieure de notre planète; mais, dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne pouvons faire ici que des conjectures, sous peine de nous perdre dans des investigations purement spéculatoires. » Encore aujourd'hui cette déclaration de Graves conserve toute sa valeur, nous ne pouvons y substituer aucune notion positive.

1851). — VIGNARD, *Bronchite épidémique*, thèse de Paris, 1856. — HIARD, *De la grippe de 1837 et de ses transformations*. Saint-Sever, 1857. — SPENGLER, *Gesammelte med. Abhandlungen*. Wetzlar, 1858. — BROCHIN, *Gaz. hôp.*, 1858, 1867, 1870, 1871. — Art. CATARRHE in *Dict. encyclop. des sc. méd.* — GRANARA, *Della grippe dominante in Genova nel gennajo 1858* (*Ann. univ. di med.*, 1858). — FAUCONNET, *Notes sur les causes de la grippe, étudiée comme endémie propre à la ville de Lyon* (*Gaz. méd. Lyon*, 1858). — SCHALLER, *De la grippe ou catarrhe paludéen* (*Gaz. méd. Strasbourg*, 1858). — FERRIER, EMOND, *Thèses de Paris*, 1858. — FORGET, *Gaz. méd. Strasbourg*, 1858. — NOUGARET, *Gaz. hebdom.*, 1858. — BARTHE, *Grippe à bord de la frégate la Sibylle* (*Gaz. méd. Paris*, 1858). — FACEN, *Del Morbo-Grippe che domina oggidì* (*Ann. univ. di med.*, 1858). — M. LEGRAND, *Sur la grippe; constitution méd. du 1^{er} semestre de 1860*. Paris, 1860. — BLANC, *De la nature contagieuse de la grippe* (*Union méd.*, 1860). — VON HOLLSBECK, *La grippe et son traitement* (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers*, 1861). — FUSTER, *Monographie clin. de l'affection catarrhale*. Montpellier, 1861.

GRAVES, *Leçons de clinique médicale*. Trad. et notes de Jaccoud. Paris, 1862. — LEARED, *Hémoptysie dans la grippe* (*Gaz. méd. Lyon*, 1862). — GLEISBERG, *Typhus und Influenza*. Leipzig, 1862. — HJALTELIN, *On the epidemic Influenzas of Iceland especially the last one of 1862* (*Edinb. med. Journ.*, 1863). — VON FRANQUE, *Die epidemischen Katarrh-Fieber, Influenza in den Jahren 1857 bis Ende 1859* (*Nassauer med. Jahrb.*, 1863). — CHAUFFARD, *Constitut. méd. de l'année 1862* (*Arch. de méd.*, 1863). — CARRIÈRE, *La Grippe et son véritable caractère* (*Union méd.*, 1864). — LIEGEY, *De l'intermittence dans la grippe* (*Union méd.*, 1864). — BIERMER, *Influenza, Grippe, epidemisches Katarrh-Fieber in Virchow's Handb. der Pathologie*; V. Erlangen, 1864. — LEVICK, *Remarks on the epidemic Influenza of 1861 and 1863* (*Hay's American Journ.*, 1864). — SEITZ, *Catarrh und Influenza*. München, 1865. — COPLAND, *Forms, complications, causes and treatment of bronchitis*. London, 1866. — PARKES, *Influenza* (*System of medicine edited by R. Reynolds*, t. I). London, 1866. — MOUTARD-MARTIN, *Grippe à l'hôpital Beaujon* (*Gaz. hôp.*, 1867). — VINCENT, *Des différentes formes de grippe*, thèse de Paris, 1867. — TIGRI, *Sulla grippe* (*Ann. univ. di med.*, 1867). — PETIT, *Gaz. hôp.*, 1867. — HANDFIELD JONES, *On a case of influenza, etc.* (*Brit. med. Journ.*, 1870). — LEROY, *Étude sur la grippe*, thèse de Paris, 1870. — WEBSTER, *Report of an epidemic of influenza* (*Boston med. and surg. Journ.*, 1871). — WOODBURY, *Philadelphia medical Times*, 1872). — SENAC-LAGRANGE, *De l'épuisement dans les états morbides et principalement dans la fièvre catarrhale*, thèse de Paris, 1872. — GINTRAC (H.), Art. GRIPPE in *Nouv. Dict. de méd. et chir. prat.*, t. XVI. Paris, 1873. — *Communications on the epidemic influenza in the Middle Atlantic and Mississippi valley States* (*Philadelphia med. and surg. Reporter*, 1873). — DIETRICHSON, KAURIN, THORESEN, *Norsk Magaz. f. Lægevidsk.* B. III; 1873. — MALCORPS, *La grippe et ses épidémies* (*Mémoires présentés à l'Académie de Médecine de Belgique*, 1873). — ZUELZER, *Influenza in Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen*. Leipzig, 1874. — BUCQUOY, *De la grippe* (*Mouvement méd.*, 1875).

L'influence étiologique attribuée aux saisons est nulle; en janvier 1837, l'épidémie de grippe sévit à Londres et en même temps au Cap, c'est-à-dire au milieu de l'été; en novembre et décembre 1836, c'est-à-dire à la fin du printemps et au commencement de l'été, elle avait ravagé la Nouvelle-Hollande et tous les antipodes.

La température en elle-même est également sans influence sur le développement de la maladie: l'épidémie européenne de 1762 apparut au mois de mai; en 1782, la grippe sévit au commencement de l'été. En 1837, la maladie fut très-intense à Dublin et cependant la saison était remarquablement douce.

Les conditions barométriques et hygrométriques ont été invoquées à titre de causes prédisposantes, mais elles doivent prendre une bien faible part dans la production de la maladie, puisque la grippe a régné en même temps en Espagne, en France, en Allemagne, en Suède, en Égypte et sous les tropiques.

On a remarqué que, pendant certaines épidémies, soufflaient surtout les vents d'est et de nord-est, ce qui pourrait expliquer la marche et la diffusion de la maladie de l'est à l'ouest; mais d'autres observations météorologiques ont montré que la grippe peut aussi marcher contre le vent.

La propagation n'est pas influencée par la fréquence des relations ni par les voies de communication. Parfois les routes les plus parcourues, les villes les plus peuplées ont été presque entièrement épargnées, tandis que les lieux les moins habités, les bourgs et les villages éloignés des grands centres de population étaient seuls atteints.

Tout ce que l'on peut dire, c'est que dans notre hémisphère, en hiver, la grippe marche de préférence de l'est à l'ouest, et au printemps de l'ouest à l'est (Gluge, Seitz).

Depuis les travaux de Schönbein sur l'ozone, il importe d'étudier de très-près l'état ozonométrique de l'atmosphère en temps d'épidémie; dans sa relation de la grippe épidémique de Gènes en 1858, Granaro a eu soin de tenir compte de cet élément dans ses expériences sur la constitution de l'atmosphère et il est arrivé à des conclusions qui ne manquent pas d'intérêt. A la fin de décembre 1857, la proportion d'ozone était à peu près normale; au commencement de janvier 1858, elle faiblit notablement et elle atteignit son minimum au moment où l'influenza sévit avec le plus de violence. A partir du 1^{er} février, les conditions thermo-électriques et hygrométriques de l'atmosphère furent modifiées et il y eut une élévation subite de 7 degrés dans les indications ozonométriques; alors la grippe disparut; elle fut remplacée par des pneumonies nombreuses. Peut-être n'est-ce là qu'une simple coïncidence; mais, en tout cas, on n'est point encore autorisé à nier complètement l'influence de l'atmosphère sur le développement de la grippe épidémique.

D'un autre côté, il n'est pas inutile de rappeler que Fauconnet attribue

la grippe, qui règne presque tous les hivers à Lyon, aux grands mouvements de terrain qui ont eu lieu dans cette ville depuis quelques années. D'après lui, ces fouilles pratiquées dans un sol riche en débris végétaux et animaux, donnent lieu à des miasmes, qui sont la cause déterminante de la maladie. Que l'on songe maintenant à la grippe légère qui s'est développée parmi nous depuis la fin de l'hiver 1861, que l'on tienne compte des travaux considérables exécutés dans ces dernières années dans l'enceinte de Paris et l'on pourra faire, si je ne me trompe, un rapprochement intéressant de ces deux ordres de faits parallèles.

Il n'y a aucune exclusion entre la grippe et d'autres maladies épidémiques. Suivant quelques auteurs, certaines épidémies auraient disparu au moment de l'apparition de l'influenza; Smart rapporte qu'une épidémie de scarlatine cessa tant que dura la grippe de 1803, et revint aussitôt après; il en aurait été de même pour des épidémies de variole (Busch) et de typhus (Currie); Gallicio et Panum ont fait la même remarque pour la fièvre intermittente en 1830 et 1833. D'autre part, Escherich, Stosch et Galli prétendent qu'il n'est pas rare de voir la grippe dégénérer en fièvre intermittente, et déjà, depuis longtemps, Stark avait admis une certaine affinité pathologique entre ces deux maladies. — Il n'est pas probable qu'il existe un rapport entre la grippe et le choléra, quoique l'influenza ait précédé en 1831 et suivi en 1837 l'épidémie cholérique.

La grippe frappe toutes les constitutions et toutes les classes; elle atteint rarement, il est vrai, les individus déjà sous le coup d'une maladie aiguë, mais, au moment de la convalescence, cette immunité cesse (Graves). Plus fréquente chez les adultes que chez les enfants et les vieillards, elle est en général très-grave chez ces derniers. A l'égard du sexe, il n'y a pas de différence constante. Les médecins de Londres ont constaté que les hommes étaient affectés en plus grand nombre que les femmes, l'inverse a eu lieu pour d'autres contrées. On a noté qu'en général, au début de l'épidémie, les hommes sont plus spécialement atteints; plus tard, il y a égale répartition entre les sexes (H. Gintrac).

Les causes des cas individuels en temps d'épidémie, sont réellement insaisissables; le refroidissement n'est même pas nécessaire à la production de la grippe, puisqu'on a vu des individus en être affectés sans avoir quitté leur chambre.

La marche de l'épidémie d'une localité à une autre, a une rapidité très-variable, sans qu'on puisse saisir la raison de ces différences; mais le développement individuel est très-prompt; il n'y a pas de période d'incubation, et l'étranger qui arrive dans une localité infectée peut être frappé quelques heures après (Biermer). Ce fait suffit pour prouver l'absence de CONTAGION.

Les récidives sont fréquentes et il n'est pas rare de voir, dans le cours d'une même épidémie, un individu être plusieurs fois atteint de la maladie.

La grippe se développe aussi chez les animaux, surtout chez les chevaux, avec ou sans coïncidence chez l'homme. La grande épizootie qui frappa en 1827, la race chevaline dans la plus grande partie de l'Europe, et qui a été décrite par Hertwig, sous le nom de fièvre catarrhale nerveuse, était dans ce dernier cas ; car, à ce moment, il n'y avait de grippe humaine que dans l'Amérique du Nord, au Mexique et en Sibérie (Biermer). La récente épizootie qui sévit à New-York en 1872, et fit périr dans cette seule ville près de seize mille chevaux, semble appartenir aussi à l'influenza, suivant Woodbury, et elle n'a pas coïncidé avec la grippe humaine.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les lésions propres à la grippe sont peu nombreuses, si l'on a soin de défalquer des altérations qui, pour fréquentes qu'elles soient, n'en sont pas moins des complications inconstantes.

Ces lésions anatomiques consistent essentiellement dans une hyperémie diffuse des fosses nasales, du larynx, de la trachée et des bronches ; cette congestion phlegmasipare peut être limitée à l'appareil bronchique d'un seul poumon (Green). Des mucosités spumeuses ou sanguinolentes occupent la cavité des bronches, surtout des petits tuyaux bronchiques dont la muqueuse présente une rougeur plus ou moins vive et quelquefois même un certain degré de ramollissement. Tout peut être borné là.

Dans d'autres cas, il existe une congestion pulmonaire qu'il ne faut pas confondre avec la pneumonie ; le tissu du poumon offre une coloration rouge sombre ou violet, il crépite peu ; quoique sa densité soit augmentée, il surnage cependant ; le parenchyme présente en outre une augmentation de friabilité, souvent même une infiltration séreuse analogue à celle du catarrhe rubéolique ou typhoïde. On ne peut s'empêcher de rapprocher ces phénomènes de ceux que produit la paralysie des nerfs vagues.

On trouve quelquefois dans l'estomac, plus rarement sur la muqueuse intestinale, des traces d'une hyperémie plus ou moins intense et les signes anatomiques ordinaires du catarrhe gastro-intestinal.

Ces lésions seules ne peuvent rendre compte de la maladie et des formes variées qu'elle revêt dans les diverses épidémies ; elles sont les manifestations locales d'une affection générale, comme le sont dans la fièvre typhoïde, les lésions intestinales, ou les lésions cutanées dans les fièvres éruptives (Bucquoy).

En général dans les épidémies de grippe, la mort est causée par la pneumonie vraie, ou par la bronchite capillaire ; cette dernière complication est surtout fréquente chez les vieillards et chez les jeunes enfants.

Il n'est pas rare de trouver dans les bronches deux sortes de produits : des

fausses membranes ou des concrétions fibrineuses (Nonat, Hourmann et Dechambre, Legrand). Ces dernières se présentent sous forme de petits cylindres visqueux, élastiques, semi-transparents, parfois grisâtres et opaques, comme le sont les pseudo-membranes, mais non canaliculés, non adhérents aux parois des bronches ; ce ne sont probablement que des concrétions de mucus et de fibrine, car, au microscope, ils présentent la texture du mucus ou de la fibrine inflammatoire, à savoir, des granules amorphes et des globules pyoïdes, emprisonnés dans un liquide tenace (Legrand).

On rencontre aussi quelquefois comme complications les lésions de la pleurésie (Green), de la péricardite, des concrétions fibrineuses dans les cavités cardiaques (Lancisi). Ces dernières sont plus communes chez les sujets jeunes ou adultes ; chez les vieillards, le sang est fluide et foncé en couleur, soit dans les cavités du cœur, soit dans les vaisseaux (G. Green). — Dechambre a observé, dans certains cas, la tuméfaction des plaques de Peyer et l'inflammation des méninges.

SYMPTOMES ET MARCHE.

L'influenza ne présente pas toujours la même intensité, et ne se traduit pas chez tous les malades par des manifestations identiques. Il en est ici comme dans les autres affections épidémiques ; l'âge et la constitution des individus, les conditions dans lesquelles l'influence morbide vient les saisir, modifient grandement la manière d'être de la maladie ; chacun est impressionné à sa façon, et l'on observe toutes les nuances, depuis le simple coryza ou le catarrhe qui n'exige aucun traitement, jusqu'à la fièvre catarrhale de la pire espèce (Graves). Sauf dans les cas très-légers, la caractéristique du début est la PERTURBATION NERVEUSE qui s'exprime par un sentiment de lassitude profonde, d'abattement, de prostration ; Landouzy et Pétrequin ont noté une telle dépression des forces que les malades, ayant encore l'apparence de la santé, étaient obligés de se faire porter à l'hôpital ; il leur était impossible de marcher. — A ces phénomènes initiaux s'ajoute une céphalgie violente occupant la région frontale et orbitaire. Dans certains cas, la douleur est étendue à la totalité du crâne et s'accompagne d'une hyperesthésie cutanée des plus vives. Les malades courbaturés, accablés, éprouvent des douleurs contusives dans les membres, dans la poitrine, à l'épigastre, dans le dos. Chez d'autres des névralgies se manifestent dans les points les plus différents : tantôt c'est une névralgie trifaciale revenant comme la migraine sous forme de véritables accès, tantôt c'est une névralgie intercostale ou sciatique ; le plus souvent, enfin, ce sont des arthralgies et des myosalgies plus

ou moins aiguës et persistantes. Quelquefois, comme dans les épidémies de grippe de 1782 et 1837, les troubles nerveux sont plus graves encore; les malades sont agités, anxieux, privés de tout sommeil; au moindre mouvement, ils ont des vertiges, des lipothymies ou même des syncopes; il n'est pas rare de voir éclater du délire. Dans certaines épidémies, on a noté de la somnolence; la prédominance de ce dernier phénomène fit qualifier de maladie soporale l'épidémie de 1712. Enfin, dans les cas très-graves, on a observé des contractions douloureuses des muscles, des crampes, des contractures, du tremblement, des soubresauts des tendons, voire même des mouvements convulsifs des membres inférieurs; mais il est probable qu'il s'agissait, en pareil cas, de complications et que ces désordres ne relevaient pas directement de l'influenza elle-même.

Les troubles nerveux initiaux, qui constituent l'affection cérébro-spinale de Graves et d'Eisenmann, distinguent l'invasion de la grippe de celle du catarrhe commun, et justifient l'opinion de ceux qui pensent avec Peyton, Blakinston, Landau, que le poison générateur de l'influenza agit tout d'abord sur le système nerveux.

Le DÉBUT de la maladie est le plus souvent très-brusque, comme l'indique le nom de catarrhe foudroyant (*Blitzkatarrh*) que lui ont donné quelques auteurs allemands. Généralement, il est marqué par un violent frisson, ou par des frissonnements accompagnés d'une sensation de malaise, et de douleurs fugaces dans les membres et dans les articulations. Ce n'est que dans les cas graves que l'on observe une élévation considérable de la température. La FIÈVRE offre des caractères inconstants et peut même manquer tout à fait; quand elle existe, elle n'a rien de régulier et il est impossible de saisir un cycle thermique défini; cette année même j'ai vu bon nombre de courbes thermométriques dans lesquelles le seul trait dominant était l'irrégularité; elle est telle parfois qu'elle va jusqu'à la cessation momentanée de la fièvre et jusqu'au type inverse de la température (moins élevée le soir que le matin; — j'ai eu l'occasion d'observer deux fois cette particularité). Suivant Wunderlich, le début de l'élévation thermique est rarement rapide; la température monte comme dans la période initiale de la fièvre typhoïde, mais sans la même régularité ni la même constance, tantôt avec plus de rapidité, tantôt avec plus de lenteur, et le plus souvent elle n'atteint pas une aussi grande hauteur. Les caractères du fastigium sont à peu près les mêmes que dans le typhus abdominal; dans les deux cas, on observe les mêmes rémissions et exacerbations quotidiennes. La défervescence présente aussi en général le même type lytique et rémittent; cependant la diminution thermique s'opère plus rapidement dans la grippe. En revanche, il n'est pas rare de constater dans cette dernière affection que la température, après s'être rapprochée de l'état normal, s'arrête pendant un certain temps à un niveau un peu

supérieur, ou du moins présente de plus grandes élévations vespérales que dans la convalescence complète (Wunderlich). La fièvre peut revêtir dans certains cas le type intermittent (Sennert (1580), Willis (1658), Baker (1762), D. Monro (1767), Fothergill (1775), Pearson (1803), Carrière (1864). — Le pouls conserve rarement des caractères identiques dans tout le cours de la maladie; tantôt il est plein et accéléré (80 à 100), tantôt petit et faible; assez souvent irrégulier, il peut offrir en quelques heures des modifications successives sur lesquelles Graves insiste avec raison; d'abord rapide et dur, il devient bientôt mou et accéléré, pour reprendre ensuite sa dureté primitive ou sa fréquence normale. Il n'est pas rare de le trouver plein, fort et vibrant, vers la fin de la maladie, et cela chez des individus qui souffrent depuis des semaines entières.

La circulation capillaire est ordinairement activée, la peau devient chaude et sèche; d'autres fois elle est couverte de sueurs profuses qui n'amènent, il est vrai, aucun amendement dans l'état du malade. Dans l'épidémie qui sévit à Londres en 1782, la diaphorèse était si abondante que la grippe fut qualifiée d'affection sudorale (Parkes).

Cet éréthisme de la circulation cutanée se traduit parfois par des éruptions vésiculeuses ou miliaires, par des sudamina disséminés à la surface du corps ou par des groupes d'herpès localisés le plus souvent sur les lèvres (Peacock). On a noté, dans certains cas plus rares, la présence de taches livides ou pétéchiales sur les téguments (Hoffmann et Loew, épidémie de 1729). La face au début est anxieuse, rouge, animée et paraît comme tuméfiée; d'après Landouzy et Biermer, les malades gravement atteints auraient souvent les traits abattus et l'aspect typhique; les yeux sont brillants, injectés, larmoyants, et dans certains cas les conjonctives présentent des suffusions sanguines plus ou moins étendues, ou sont le siège d'une inflammation catarrhale assez vive (Wolf).

Une sensation de chatouillement, de picotement, de chaleur et de sécheresse dans les narines, accompagnée d'éternuements répétés, annoncent l'apparition du coryza qui, dans certains cas, est d'une extrême violence, et ne tarde pas à provoquer une abondante sécrétion de mucus d'abord limpide, puis glaireux, épais et verdâtre. L'inflammation de la pituitaire s'étend parfois aux sinus frontaux et détermine une douleur frontale térébrante et profonde qui, s'ajoutant à la céphalalgie du début, contribue puissamment à accroître l'intensité de ce douloureux symptôme. Les épistaxis sont fréquentes à cette période, Häser et Tigri ont observé sur la muqueuse du voile du palais des taches rubéoliques, et dans un cas terminé par la mort une rougeur punctiforme de la muqueuse de la trachée. Le dernier de ces auteurs tient cette éruption pour aussi constante que celle des fièvres exanthématiques.

L'inflammation de la muqueuse du larynx produit une toux sèche, la