

Les poumons peuvent être frappés d'altérations diverses. On y trouve tantôt simplement de la congestion ou de l'œdème, tantôt des foyers de pneumonie lobaire ou de broncho-pneumonie.

Les lésions de la pneumonie lobaire au cours de l'influenza sont celles de la pneumonie franche aiguë classique. Le foyer d'hépatisation lobaire est parfois entouré de noyaux de broncho-pneumonie.

La broncho-pneumonie est plus fréquente que la pneumonie lobaire. Finkler⁽¹⁾ l'a appelée la pneumonie cellulaire en raison de l'infiltration embryonnaire toute spéciale du tissu interalvéolaire. Beck, Pfeiffer ont donné une description à peu près analogue de la lésion. Les bronchioles et les alvéoles sont remplis également de cellules embryonnaires. Plus tard, les cloisons s'épaississent et les alvéoles sont remplis d'un exsudat fibrineux et de cellules desquamées. Avec le temps, les lésions pourraient aboutir à l'induration et même à la nécrose et à la caséification. Ces altérations seraient dues au bacille de l'influenza. Les pyogènes vulgaires occasionneraient les lésions des broncho-pneumonies banales.

La rate peut être hypertrophiée comme nous l'avons constaté dans un cas, avec M. Chantemesse.

On a décrit au niveau des reins des lésions de dégénération parenchymateuse (Babes), de la tuméfaction trouble (Ribbert), des lésions de glomérulo-néphrite (Leyden).

On a signalé, par exception, des ulcérations de l'estomac et de l'intestin.

BACTÉRIOLOGIE

Pendant l'épidémie de 1889-1890, tous les bactériologistes se sont appliqués à la recherche des microbes trouvés dans les organes et les humeurs des grippés. On n'est parvenu durant cette période qu'à isoler et à cataloguer les microbes d'infections secondaires. Certains microbiologistes, tels que Kühn et Weichselbaum, se demandaient même s'il y avait bien un agent spécifique de la grippe. Ils allaient jusqu'à penser que la constitution grippale n'agissait qu'en exaltant pendant l'épidémie la virulence des saprophytes que nous portons dans nos cavités naturelles.

En 1892, Pfeiffer découvrit le bacille de l'influenza.

Bacille de Pfeiffer. — Voici les caractères du bacille découvert par Pfeiffer, au commencement de l'année 1892. Ces caractères sont ceux retrouvés par Klein, Weichselbaum, Canon, Chiari, Pribram, Borchardt, Huber, Pielicke, Voges et enfin récemment, en France, par Henri Meunier dont nous empruntons la description.

Le bacille de la grippe est un bâtonnet très court, très fin, à peine plus long que large et mérite le nom de coccobacille; il est le plus petit des bacilles connus. Arrondi à ses extrémités, il est parfois associé par deux en diplobacille. Il est immobile, très abondant, pur ou associé dans la salive, dans le mucus bronchique et dans le suc pulmonaire des individus atteints de grippe; il se colore assez mal par les couleurs basiques mais très bien par la fuchsine phé-

⁽¹⁾ FINKLER. Die acute Lungenentzündungen.

niquée. Il se décolore absolument par le Gram, présente souvent après coloration la forme diplococcique, les extrémités s'imprégnant mieux que le centre. Très difficile à cultiver et à repiquer, il ne pousse pas sur les milieux ordinaires (bouillon, gélose, gélatine, sérum, pomme de terre), mais pousse seulement sur des milieux ensanglantés et en particulier sur de la gélose recouverte d'une mince couche de sang (sang d'homme, de lapin ou mieux de pigeon). Poussant à 37°, lentement en quarante-huit heures sur sang de lapin, en vingt-quatre heures sur sang de pigeon, il donne des colonies extrêmement petites, souvent invisibles sans le secours de la loupe, transparentes, arrondies, ne confluent pas. Les colonies deviennent un peu plus volumineuses par passages successifs sur sang de pigeon. Aérobie rigoureux, présentant dans les cultures vieilles un polymorphisme très marqué (formes filamenteuses allongées et enchevêtrées), le coccobacille vieillit vite et ne se repique plus au bout de quelques jours. Ce microbe n'est pas pathogène pour les animaux de laboratoire, ou du moins il ne les tue que par toxémie après injection intra-veineuse de doses considérables de cultures vivantes ou stérilisées. Meunier a cependant réussi dans un cas à déterminer chez le lapin une infection vraie, mortelle, avec lésions organiques par injection intra-veineuse de cultures de coccobacille.

La bacille de la grippe se retrouve surtout, avons-nous dit, dans la salive, le mucus bronchique et le suc pulmonaire des malades. Meunier l'a isolé dix fois sur onze, dans le suc pulmonaire extrait par ponctions du foyer pneumonique chez des enfants.

Le bacille de l'influenza a été rencontré par Letzerich dans les séreuses; il a été isolé par Meunier d'un épanchement séro-fibrineux compliquant une broncho-pneumonie; il aurait été retrouvé à l'état de pureté par Pfeiffer dans des collections purulentes de la plèvre. Netter dit qu'il ne s'agissait dans ce dernier cas que d'épanchements peu abondants, et il pense que les grands épanchements purulents, si fréquents au cours de la grippe, sont dus au pneumocoque, aux pyogènes vulgaires, mais non au bacille de Pfeiffer.

Pfuhl et Walter ont trouvé deux fois le bacille de l'influenza dans le système nerveux central de malades qui avaient présenté des signes de méningite cérébro-spinale.

Récemment, Pfuhl a rapporté trois nouveaux cas d'influenza terminés par la mort, et à l'autopsie desquels on a pu trouver des bacilles de Pfeiffer dans les centres nerveux. Ces parasites furent trouvés associés à des streptocoques et à des pneumocoques, soit dans le liquide céphalo-rachidien, soit dans le pus des méninges, soit, dans un cas, au niveau de la névroglie du cerveau et du bulbe, dans les fentes et les vaisseaux lymphatiques, dans les capillaires, dans les espaces péricellulaires et dans le protoplasma des cellules ganglionnaires. Ces bacilles étaient également très nombreux dans les poumons, les reins, le pancréas⁽¹⁾.

Haedke⁽²⁾ a dernièrement isolé le bacille de l'influenza du pus d'une méningite avec abcès épidual.

Cantani⁽³⁾ a prétendu qu'en inoculant sous la dure-mère ou dans le tissu cérébral des animaux des cultures vivantes ou stérilisées de bacilles de Pfeiffer, il était arrivé à produire une infection ou une intoxication influenziqne mortelle,

⁽¹⁾ A. PFUHL, *Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh.*, 1897, Bd. xxvi, n° 1, p. 662.

⁽²⁾ M. HAEDKE, Ein Fall von Meningitis und epiduralem Abscess mit Nachweis von Influenzabacillen (*Münch. Med. Wochens.*, n 29, 1897).

⁽³⁾ A. CANTANI, *Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh.*, 1896, Bd., xxiii, n° 2, p. 265.

qui, jusqu'à présent, n'avait pas encore été réalisée par d'autres expérimentateurs.

Dans le sang des malades atteints d'influenza, Pfeiffer n'a jamais trouvé son bacille, aussi a-t-il dénié toute authenticité aux recherches de Canon⁽¹⁾, qui prétend avoir obtenu des cultures du bacille de l'influenza en ensemençant le sang de six malades. Bruschetti croit, de son côté, avoir isolé plusieurs fois le bacille du sang de la veine, et Borchardt dit que, sur 45 examens du sang du doigt, il a coloré très nettement le bacille de Pfeiffer six fois. Depuis l'assertion négative de Pfeiffer, divers auteurs ont donc observé le bacille de la grippe dans le sang vivant. Récemment encore, Meunier a isolé quatre fois du sang de la veine le bacille de l'influenza dont il a éprouvé tous les caractères. Il en est très vraisemblablement du bacille de Pfeiffer comme du pneumocoque et du streptocoque, qui ne se trouvent pas, en général, dans le sang circulant, mais qui peuvent en être isolés, dans quelques cas. Le microbe passe bien parfois dans la circulation sanguine, mais il n'y séjourne pas suffisamment pour qu'on puisse à tout coup l'y retrouver; il faut tomber, quand on fait la recherche, au moment exact de la décharge bactérienne.

Récemment, W. Delius et W. Kolle⁽²⁾ ont essayé, par les procédés classiques, d'immuniser les animaux par des cultures, soit virulentes, soit stérilisées, soit filtrées, de bacille de Pfeiffer. Toutes leurs tentatives sont restées négatives. Les animaux ainsi traités se montraient, il est vrai, moins sensibles aux cultures virulentes que les animaux témoins, mais l'accroissement de leur résistance envers le bacille de Pfeiffer n'était pas plus grand chez eux que celui des animaux immunisés contre une autre affection, contre le choléra ou la diphtérie, par exemple; la plus grande résistance des animaux traités par les cultures du bacille de Pfeiffer n'avait rien de spécifique.

Le sérum des animaux qu'on avait immunisés n'avait ni propriété antitoxique, ni propriété bactéricide spécifique. Il en a été de même du sérum de six individus convalescents d'influenza.

Le bacille de l'influenza est doué de propriétés pathogènes si peu actives, qu'il était à prévoir que de telles expériences ne pouvaient fournir aucune donnée concluante.

Meunier n'a trouvé aucune propriété agglutinative au sérum des malades atteints ou convalescents de grippe ou au sérum des animaux inoculés.

MM. Teissier, J. Roux et Pittion ont isolé chez les grippés un micro-organisme essentiellement polymorphe, se présentant dans l'urine au moment de la défervescence sous forme d'un diplocoque encapsulé mobile et, dans le sang, au moment de l'accès fébrile, sous forme de strepto-bacille. Ce microbe vit aisément dans l'eau et présenterait certaines analogies avec le pneumocoque, le streptocoque, le bacille de Pfeiffer, mais ne saurait être identifié à aucun d'eux.

Infections secondaires. — Il n'est pas de maladie dans laquelle les infections secondaires jouent un rôle plus considérable que dans la grippe.

Les recherches bactériologiques tentées depuis l'épidémie d'influenza de 1889-1890 ont montré avec quelle fréquence on trouve, dans les organes des grippés, le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque, le pneumo-bacille de

(1) CANON, Ueber einem Mikroorganismus im Blut von Influenza kranken. Ueberzüchtung des Influenza Bacillus, aus dem Blute (*Deutsche Medic. Wochenschrift*, 1892, n° 2 et 5).

(2) W. DELIUS et W. KOLLE, *Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh.*, Bd. XXIV, p. 527.

Friedlaender (Bouchard, Leyden, Netter, Vaillard et Vincent, Ribbert, Prior, Weichselbaum, Babes, Chantemesse et Widal, Hanot, etc.). Ménétrier⁽¹⁾ avait déjà, dès 1886, insisté sur le rôle du pneumocoque dans la grippe. Ces constatations concordent avec ce que la clinique nous a appris sur la fréquence et la gravité des pneumonies et des suppurations grippales.

Le streptocoque et le pneumocoque sont les germes le plus souvent rencontrés.

La gravité de la complication dépend de la nature du germe secondairement en cause.

Hanot⁽²⁾ a bien résumé le rôle du streptocoque dans l'influenza. Il a montré que le microbe en chaînettes semblait trouver dans le bacille de la grippe un puissant auxiliaire pour se manifester au plus haut degré de sa virulence, tantôt réalisant pour son compte l'infection générale, la septicémie streptococcique, tantôt créant des infections locales, pleurales, pulmonaires, méningées, tantôt enfin jouant le rôle de simple agent pyogène. « Dans bien des cas, ajoute-t-il, il (le streptocoque) se substitue à lui, et commande seul à la fois la symptomatologie et le pronostic de l'affection.

Depuis la découverte du bacille de l'influenza, tous les bactériologistes sont restés d'accord sur le rôle prépondérant des infections surajoutées causées par les microbes vulgaires que nous venons d'énumérer; ils ne diffèrent que sur quelques points d'interprétation.

M. Netter⁽³⁾ pense que le coccobacille de Pfeiffer n'est qu'un infectant de surface, répandu également sur toute l'étendue de l'arbre bronchique, et que son rôle pathogène ne consisterait, en matière de broncho-pneumonie, qu'à préparer le terrain aux pneumocoques et aux streptocoques, agents habituels de la maladie.

Pour Meunier⁽⁴⁾, le microbe grippal aurait un rôle plus effectif dans la genèse des lésions propres à la maladie; il pourrait créer de toutes pièces les foyers broncho-pneumoniques, la pleurésie pseudo-membraneuse, et, envahissant le réseau sanguin, par effraction, il pourrait même se répandre dans la circulation générale.

Meunier a isolé le bacille de Pfeiffer dans le suc pulmonaire extrait du foyer pneumonique chez des enfants, 10 fois sur 11 ponctions. La culture était pure 5 fois; 5 fois le bacille était associé à un saprophyte indéterminé, coccus ou bâtonnet, 2 fois au pneumocoque; en somme, il s'est rencontré comme seul agent pathogène 8 fois sur 10. Aussi Meunier se croit-il autorisé à penser que, au moins à une certaine époque de la maladie, le bacille spécifique commandait l'infection pulmonaire. Il reconnaît avec Netter que la ponction pulmonaire est aveugle et qu'il est impossible d'affirmer, si précise et si nette que soit la localisation fournie par l'auscultation, qu'on pique au cœur même du foyer pneumonique; il pense cependant qu'il serait suprenant que 9 fois sur 10 ponctions il ait passé à côté du foyer inflammatoire, alors que l'opération similaire, pratiquée habituellement sur des poumons atteints de broncho-pneumonie

(1) MÉNÉTRIER, Grippe et pneumonie. Thèse de Paris, 1886.

(2) HANOT, Infection par le streptocoque au cours de la grippe. *Soc. méd. des hôpitaux*, 21 juillet 1895.

(3) NETTER, Réponse à la communication faite par Meunier à la Société de Biologie le 50 janvier 1897 (cité par Meunier). *Arch. génér. de méd.*, mars 1897, p. 299.

(4) MEUNIER, Des broncho-pneumonies infantiles dues au bacille de Pfeiffer. *Archives générales de médecine*, février et mars 1897, p. 129 et 288.

vulgaire, fournit presque à coup sûr le streptocoque ou le pneumocoque contenu dans le foyer pulmonaire.

A l'autopsie, Meunier, comme ses prédécesseurs, n'a plus rencontré que des infections complexes, dont les microbes par leur profusion masquaient la présence du bacille grippal. Pour lui, si le bacille de Pfeiffer est le premier occupant, il ouvre la porte aux bactéries vulgaires, qui complètent son œuvre et finissent par se substituer presque complètement à lui : « la grippe condamne, dit-il, la surinfection exécutée ».

L'infection combinée du poumon par le bacille de Pfeiffer uni au pneumocoque ou au streptocoque est donc très fréquente à une certaine période de la maladie.

Finkler⁽¹⁾, qui, lors de l'épidémie de 1889-1890, avait cru que la broncho-pneumonie grippale était due toujours au streptocoque, est revenu sur la question depuis la découverte de Pfeiffer et a insisté peut-être avec un peu de complaisance sur le rôle de la symbiose du bacille de la grippe et du streptocoque dans la genèse des broncho-pneumonies grippales.

L'infection mixte peut-elle survenir au seuil même de la maladie et l'action des germes étrangers peut-elle précéder celle du bacille spécifique et lui préparer la voie? Nous manquons encore, sur ce point, de documents précis tirés de l'observation faite sur l'organisme.

Récemment, Roland Grassberger⁽²⁾ a rapporté un fait intéressant que Meunier⁽³⁾ vient de confirmer. Après avoir versé, à la surface d'une plaque de gélose, du sang mélangé à une culture pure du bacille de l'influenza et après avoir ensemencé ensuite le centre de cette plaque avec une culture de staphylocoques, il a constaté, au bout de 24 heures, autour des colonies de staphylocoques, une auréole de colonies de bacilles de Pfeiffer, d'autant plus volumineuses qu'elles étaient plus rapprochées de la culture du microbe pyogène. En se développant au voisinage du staphylocoque, le bacille de la grippe prête à la formation de colonies géantes par rapport à leur volume ordinaire; de plus, le microbe de Pfeiffer, d'une vitalité en général si précaire, supporte par ce procédé une longue série d'ensemencements successifs.

Diverses bactéries ont également une action favorisante sur le développement des colonies du bacille de la grippe, mais aucune n'a une action aussi marquée que le staphylocoque. Si j'insiste sur ces expériences *in vitro*, c'est en raison des déductions qu'en a tirées Grassberger au point de vue de l'infection mixte dans l'organisme des grippés. Il pense que les substances solubles sécrétées par le staphylocoque agissent d'abord sur la matière colorante du sang versé sur la plaque, en la modifiant au point de la rendre plus assimilable par le bacille de l'influenza qui, soumis à ce régime, augmenterait de vitalité. Il se demande, enfin, si le développement dans l'organisme de certains microbes adjuvants, ou même si de simples altérations cellulaires ne peuvent amener des modifications de la matière colorante du sang qui favoriseraient la multiplication du bacille grippal.

(1) FINKLER, *Infectionen der Lunge durch streptokokken und Influenzabacillen*. Bonn, 1895.

(2) ROLAND GRASSBERGER, *Beiträge zur Bakteriologie der Influenza*. *Zeitschrift für Hygiene*, 1897, Bd. XXV, p. 455.

(3) HENRI MEUNIER, *Satellitisme des colonies du bacille de Pfeiffer dans les cultures mixtes* (*Soc. de Biologie*, 11 juin 1892, p. 642).

SYMPTOMATOLOGIE

Lorsqu'on parcourt les descriptions des différentes épidémies de grippe qui ont traversé l'Europe depuis deux siècles, on est frappé de voir combien la symptomatologie se présente sous des aspects variés. Non seulement les symptômes des épidémies ne sont pas semblables à eux-mêmes, mais encore on trouve des différences très notables suivant les pays, suivant des localités quelquefois très rapprochées, suivant enfin que les observations portent sur la période du début ou de déclin de l'épidémie.

Il résulte de cette variabilité d'allures une difficulté fort grande, pour qui veut synthétiser toutes les descriptions et présenter un tableau clinique de la grippe.

Dans l'épidémie de 1857, par exemple, les symptômes dominants portent sur les muqueuses des voies respiratoires, et en particulier sur celle des fosses nasales, si bien que, dans la suite, on considère le coryza comme la signature de la grippe. Aussi lorsque survint, vers la fin de 1889, une épidémie de grippe où le rhume de cerveau ne s'observait qu'exceptionnellement, et dans laquelle les phénomènes nerveux prenaient le pas sur toutes les autres, notre génération médicale, qui ne connaissait que la grippe catarrhale, endémique, saisonnière, se récria contre le diagnostic qu'on voulait lui imposer. N'ayant pas encore observé personnellement ces grands courants de grippe épidémique qui, dans l'espace de quelques mois, frappent les deux tiers de la population de l'Europe, elle éprouva une réelle difficulté à reconnaître dans l'épidémie régnante les symptômes de la grippe qui ne concordaient pas exactement avec les descriptions des ouvrages classiques.

Ainsi s'expliquent les divergences d'opinions des médecins et les discussions contradictoires des sociétés médicales, dont l'épidémie de 1889-1890 nous a donné tant d'exemples. On sait, en particulier, combien on hésita au début à différencier la grippe de la dengue.

Lorsque l'on compare les symptômes que nous avons observés à ceux des épidémies précédentes, on ne tarde pas cependant à reconnaître entre eux une parenté certaine, et l'autonomie de la grippe, malgré la diversité de ses formes, apparaît avec une personnalité symptomatique, nette et indiscutable.

Incubation. — La *période d'incubation* est très courte; elle dure quelques heures et au maximum 1 ou 2 jours. C'est là un point qui a été bien établi dans quelques cas où la contagion était évidente. L'apparition des premiers symptômes a suivi de très près l'arrivée d'un malade dans une localité encore indemne. Au Val-de-Grâce, 11 cas intérieurs sur 15 se sont produits de 1 à 4 jours après l'installation d'un grippé dans un lit voisin (Antony).

Modes de début. — La *Brusquerie du début* est un des caractères les plus particuliers de la maladie.

La grippe peut surprendre rapidement, et en quelques instants le sujet passe de l'état de santé à un état d'impotence complète. Il peut être frappé au milieu de ses occupations journalières, comme ce négociant du Havre qui fut pris

violemment d'un frisson et de douleurs dans les genoux en descendant les marches de la Bourse du Commerce, ou comme cette femme dont parle Grasset qui, au cours d'une visite, fut obligée de s'aliter sur-le-champ. Parfois la maladie débute la nuit par un accès de fièvre, de l'insomnie, des hallucinations, et même un état de délire particulier avec conscience. Dans quelques cas, tel individu qui s'était couché la veille bien portant est pris à son réveil d'une courbature généralisée rendant tout mouvement impossible.

L'invasion n'est pas toujours ainsi soudaine. Un léger malaise peut précéder l'apparition de la fièvre de 1, 2 ou 3 jours; un rhume léger, constitué par du catarrhe nasal et bronchique, peut ouvrir la marche; puis la fièvre s'allume, la peau devient chaude, la face vultueuse; le patient est pris de courbature généralisée et la maladie est constituée. La grippe entre donc en scène avec des allures très différentes; elle présente dans son évolution des formes non moins variées; on a pu dire non sans raison qu'il existait autant de types distincts que de malades.

On s'accorde cependant, en général, pour reconnaître trois formes : *nerveuse*, *thoracique* et *gastro-intestinale*. Les symptômes de l'une ou l'autre forme sont souvent associés. Nous grouperons par appareil les symptômes et complications.

Symptômes nerveux. — Forme nerveuse. — Les formes nerveuses pures ont été très fréquentes dans la dernière pandémie, surtout à son début.

Quelques symptômes nerveux sont communs à presque toutes les formes. Dès le début, ils anéantissent le malade. Ce sont eux qui règlent la marche de l'affection, et lorsque toutes les localisations sont depuis longtemps éteintes, même dans les formes légères, ils rendent la convalescence longue, traînante, languissante, frappant le malade aussi bien dans sa force physique, qui est considérablement amoindrie, que dans son énergie morale et intellectuelle.

Un mal de tête violent, comparable à la migraine, tel est le symptôme nerveux le plus constant. La *céphalalgie* apparaît souvent comme première manifestation de la grippe; en général elle survient dans les 12 heures qui suivent le début de l'affection. Dans quelques cas, elle est légère et disparaît au bout de peu de temps, tandis que, dans d'autres cas, elle est intense, s'accompagne de photophobie, de vomissements, et jette le malade dans un état de somnolence d'où l'on a quelque peine à le tirer.

Cette céphalalgie est gravative, s'accompagne d'élançements sourds; elle est lancinante, en coups de marteau. Les malades ont une sensation de constriction au front et aux tempes et localisent le plus souvent leurs douleurs dans l'orbite ou derrière les globes oculaires.

A côté des symptômes de dépression, il faut signaler l'excitation qui se manifeste le soir et surtout la nuit. Éprouvant un malaise inexprimable, le malade se plaint constamment de ne pouvoir trouver une position convenable; il s'agite, se retourne continuellement dans son lit; un état d'angoisse l'étreint, une soif vive le dévore, et il se lève en proie à un délire violent⁽¹⁾. Vers le matin, tout se calme, et le patient raconte lui-même ses impressions et ses idées délirantes, dont il s'est rendu compte et dont il a conservé le souvenir.

Tels sont les symptômes cérébraux observés fréquemment pendant la pre-

(1) JOFFROY, Délire avec agitation maniaque dans l'influenza. *Soc. méd. des hôp.*, 1890.

mière nuit de la maladie; ils peuvent se présenter avec cette intensité, même dans les formes légères qui guérissent en 3 ou 4 jours.

Les *névralgies* accompagnent souvent la céphalalgie et se manifestent par des douleurs portant sur une des branches du *trijumeau*⁽¹⁾; plus rarement on constate de la névralgie du plexus cervical, de la névralgie intercostale et même de la sciatique. Joffroy⁽²⁾ a constaté 6 cas de névralgie scapulo-humérale post-grippale. Le siège principal de la douleur était l'épaule avec irradiation jusqu'au bout des doigts. Le froid, les efforts, amenaient de véritables accès de douleur.

Parfois la névralgie résume toute la maladie; elle apparaît alors sous une forme comparable aux manifestations larvées de la fièvre intermittente, maladie avec laquelle la grippe présente de nombreuses analogies.

En même temps que ces névralgies, on constate dans certaines régions une *hyperesthésie* très notable. Tantôt elle est disséminée par plaques irrégulières, tantôt elle est généralisée. A la céphalalgie et aux névralgies proprement dites s'ajoutent presque toujours des douleurs.

Les *douleurs* surviennent souvent tout à coup, et peuvent siéger dans tous les points du corps, comme on l'observe dans les névralgies généralisées; mais elles se localisent principalement dans la région lombaire. La *rachialgie* peut apparaître brusquement, et le malade est tout à coup forcé de se plier en deux comme dans le lumbago. Rapidement les douleurs deviennent plus intenses, la fièvre s'allume, et l'on pourrait croire à l'invasion d'une variole si l'épidémie régnante ne faisait penser immédiatement à la grippe. Rarement les douleurs restent localisées; elles atteignent successivement le cou, les jambes, les bras; elles frappent aussi bien la continuité des membres que les articulations. Elles sont d'ailleurs difficiles à définir, ne sont pas lancinantes, et sont rarement spontanées; cependant le malade se trouve immobilisé dans la position qu'il prend; dès qu'il veut exécuter un mouvement, ne fût-ce que pour se retourner ou saisir un objet, les douleurs l'arrêtent. La pression est également douloureuse, mais on ne saurait spécifier le siège des douleurs; la peau, les muscles, les articulations sont sensibles, au point de faire du malade un impotent momentané.

Ces douleurs ne durent pas longtemps; elles ne présentent pas toujours ce degré d'intensité, surtout dans les formes atténuées; dans la majorité des cas, elles durent 12 ou 24 heures; dans les formes plus sévères de la grippe, elles se prolongent pendant plusieurs jours.

Une courbature très accentuée, puis une lassitude, une *fatigue invincible*, s'emparent du malade; même dans les cas légers, l'anéantissement, la *dépression* physique et intellectuelle, le manque d'énergie, l'impossibilité de réagir, sont tout à fait hors de proportions avec le caractère bénin de la grippe. Ces symptômes n'apparaissent pas seulement au début ou dans le cours de l'affection, mais persistent alors même que tous les phénomènes aigus et fébriles sont éteints, et l'on peut dire que, grâce à eux, la *convalescence est plus longue* que l'affection elle-même. Au moment où le malade, se croyant guéri, veut reprendre ses occupations, il constate avec étonnement combien il a été amoindri par quelques jours passés au lit. Après un léger effort, il est exténué, il se trouve

(1) NOTHNAGEL, Soc. des méd. de Vienne. *Bull. méd.* du 8 janv. 1890. — BIDON, Action exercée sur la grippe de 1889-1890 sur le système nerveux. *Rev. de Méd.*, août et sept. 1870, p. 680.

(2) JOFFROY, Soc. méd. des hôp., 28 mars 1890.