

Leyden, qui a trouvé des lésions de glomérulo-néphrite. La néphrite revêt parfois une telle intensité que dès le début on constate l'anurie, l'urémie convulsive ou comateuse (J. Teissier). La congestion rénale aiguë du début avec hématurie a été signalée par Le Gendre. Dans l'étiologie du mal de Bright, il faut peut-être compter avec ces poussées de néphrite aiguë d'origine grippale.

La cystite a été également signalée.

L'orchite ne survient que comme complication exceptionnelle.

La grippe, comme toute maladie infectieuse, peut déterminer l'avortement; elle prédispose à l'infection puerpérale⁽¹⁾.

Éruptions cutanées. — La grippe détermine souvent l'apparition d'exanthèmes qui ont en général l'apparence d'érythèmes scarlatiniformes ou rubéoliques. On observe parfois des poussées de roséole, d'urticaire, d'herpès. Récamier, lors des deux épidémies de 1805 et de 1837, avait déjà insisté sur l'apparition fréquente d'exanthèmes.

Ces éruptions fleurissent surtout au début de la maladie, en général vers le deuxième jour; elles sont fugaces et n'ont aucune influence sur l'évolution de la maladie, mais peuvent faire hésiter le diagnostic.

Des furoncles se développent parfois pendant la convalescence (Leloir).

L'érysipèle peut survenir comme complication de la grippe. G. Lemoine⁽²⁾ a rapporté quatre observations d'érysipèle survenu pendant la convalescence de la grippe, et précédé chez trois malades d'un gonflement de la région parotidienne. Les malades n'avaient pas pris contact avec des érysipélateux, et Lemoine a pensé que la grippe a été la cause immédiate du développement de ces quatre cas d'érysipèle.

Articulations. — Le pseudo-rhumatisme grippal a été décrit par J. Teissier, qui a vu la fluxion des gaines tendineuses et l'hydarthrose du genou, par Ollivier (de Rouen), par Huchard.

Hanot a rapporté un cas d'arthrite suppurée à streptocoques.

Organes des sens. — Les complications auriculaires, bien étudiées pendant la dernière épidémie, ont été extrêmement fréquentes et décrites par les médecins auristes, tels que Löwenberg⁽³⁾, Zaufal et Politzer. On a observé tantôt de simples bourdonnements d'oreille, tantôt une otite moyenne avec écoulement abondant et mastoïdite suppurée, tantôt des méningites avec épanchement séreux ou purulent dans la caisse, tantôt la forme périostique de l'otite. Dans cette forme, l'otite aiguë détermine des fusées purulentes le long du périoste et peut respecter l'ouïe.

Les otites grippales du début ou de la convalescence se sont montrées presque toujours bénignes.

On a signalé des lésions de toutes les parties constituant de l'appareil de la vision, des ténonites, de l'œdème de la paupière, de simples orgelets, des abcès orbitaires et péri-orbitaires très graves, des conjonctivites simples, puru-

(1) G. SÉGUEL, Essai sur l'influenza dans ses rapports avec la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et les maladies de l'appareil génital de la femme. Th. de Paris, 1895. — MARIE SCHIRSKY, De la grippe dans ses rapports avec la puerpéralité. Th. de Paris, 1898.

(2) G. LEMOINE, *Revue de méd.*, 1890, p. 527.

(3) LÖWENBERG, L'otite grippale, observée à Paris en 1891. *Ann. des maladies de l'oreille et du larynx*, novembre 1891.

lentes ou hémorragiques, des kératites à forme serpiginieuse (Delacroix), ou à forme herpétique avec ulcération superficielle (Galezowski). On a signalé encore des troubles visuels caractérisés par de l'amblyopie, de la xanthopsie, de la dyschromatopsie, de la micropsie, de la migraine ophtalmique. On a décrit des paralysies incomplètes des muscles de l'œil, surtout de la troisième paire, des paralysies de l'accommodation et même de l'ophtalmoplégie externe. On a été jusqu'à comparer les paralysies oculaires grippales aux paralysies post-diphthériques.

En résumé, au cours de la dernière épidémie, on a décrit des altérations d'origine grippale les plus variées portant sur l'organe de l'ouïe et sur celui de la vision, altérations qui avaient été peu étudiées par les anciens. Les troubles avec lesquels on a eu le plus fréquemment à compter consistaient en écoulement purulent se faisant par l'oreille, et surtout en douleurs rétro-oculaires extrêmement violentes qu'on a voulu localiser dans la capsule de Tenon et qui représentent un des symptômes capitaux de la période d'invasion.

Marche. — Elle varie suivant les formes de la maladie. Les gripes nerveuses sont souvent les plus courtes.

Dans certains cas très légers, la grippe ne se manifeste que par de la céphalalgie comparable à une migraine, par une névralgie, par un coryza, par de la toux, par une indigestion. La fièvre peut ne pas exister ou ne durer que quelques heures. Le malade n'est alors même pas obligé de s'aliter, peut continuer à vaquer à ses occupations et, après 2 ou 3 jours de malaise, il est déjà guéri.

La grippe peut débiter brusquement par une température très élevée faisant croire à l'invasion d'une maladie grave, par une douleur de tête violente, avec insomnie; mais, au bout de 2 jours, la fièvre tombe et la convalescence commence.

Les symptômes généraux, la fièvre, les phénomènes nerveux, persistent pendant 4 ou 5 jours, puis surviennent des phénomènes de crises caractérisés par des sueurs profuses, de la diarrhée, de la polyurie, de l'herpès.

La grippe est une maladie à *rechutes*, a dit M. Jaccoud. Les rechutes sont en effet très fréquentes. Dans certaines contrées, pendant la dernière épidémie, on les a observées dans un septième des cas. Elles surviennent quelques jours après la première défervescence; les deux attaques peuvent se ressembler, mais à une forme nerveuse peut succéder une forme catarrhale chez le même individu. Ces rechutes aggravent la convalescence.

La grippe est enfin une maladie à récidives⁽¹⁾. L'influenza peut éclater à nouveau chez des malades qu'elle avait frappés les années précédentes.

Convalescence. — Même pour une attaque courte et bénigne, elle est presque aussi longue et traînante que celle de la fièvre typhoïde. On n'était pas assez convaincu de ce fait en 1889-1890 et on laissait, au moins au début de l'épidémie, les malades quitter trop tôt leur chambre. Pour éviter les complications pulmonaires, il faut empêcher les malades encore sensibles à l'égard du froid de s'exposer trop rapidement aux intempéries.

(1) A. LAURENT, Des manifestations influençiques et grippales en 1891 et des récidives chez des sujets qui déjà en 1891 avaient été atteints d'influenza. *Normandie médicale*, 1^{er} juin 1891.

Au début de la convalescence on observe en général une lassitude et une dépression des forces très marquées, de l'accablement et des vertiges, ainsi que la persistance de troubles digestifs tels que anorexie, vomissements, diarrhée.

Plus tard peut persister un état neurasthénique dont beaucoup d'anciens grippés ne sont pas encore sortis une année après l'épidémie. Legendre considère que la cause de cet état est une dénutrition rapide du système nerveux.

Chacun fait un peu la convalescence à sa façon, suivant les conditions de son tempérament. Les migraineux sont en proie à des attaques de céphalalgie subintrantes, les sensibles du tube digestif à des vomissements et de la diarrhée. On observe enfin la toux coqueluchoïde, des congestions pulmonaires et des broncho-pneumonies traînantes, de l'angoisse précordiale et des irrégularités du cœur.

Influence du terrain et de la constitution médicale. — Il n'est peut-être pas de maladie dont la physionomie puisse être plus modifiée que celle de la grippe par le terrain pathologique sur lequel elle évolue. « La fièvre catarrhale, disait Stoll, toujours identique au fond, affecte, d'ordinaire, plus particulièrement tel ou tel organe, suivant que cette fièvre le trouve disposé à la recevoir. » Là est le secret de certaines complications et de la localisation de l'infection sur tel ou tel organe.

Chez les vieillards, la grippe est sévère, surtout parce qu'ils sont souvent bronchitiques, emphysémateux ou cardiaques. Rappelons qu'à Paris, pendant l'épidémie de 1889-90, le nombre des décès par maladies organiques du cœur s'est élevé de moitié.

Chez les névropathes, la grippe affecte souvent une forme particulière; elle peut réveiller des névroses telle que la chorée, l'épilepsie ou l'hystérie.

L'influenza peut réveiller la fièvre intermittente; elle peut surtout donner un coup de fouet à la tuberculose. Elle détermine souvent l'infiltration aiguë des poumons ou la pneumonie caséuse chez un tuberculeux jusque-là latent.

La grippe peut servir encore d'impulsion pathologique à d'autres maladies infectieuses. La fièvre typhoïde et la grippe parfois se juxtaposent et évoluent parallèlement. M. Potain a insisté sur cette combinaison. Pour Hanot c'est la grippe qui commence et elle persiste souvent après la fièvre typhoïde. On trouve, dans la thèse d'Ombredane, les documents épars sur l'infection typho-grippale.

L'étude bactériologique, faite plus haut, nous a montré comment la grippe stimulait la pneumococcie, la streptococcie, la staphylococcie. Si la grippe revêt une physionomie spéciale à certaines épidémies, elle le doit le plus souvent à la prédominance de tel ou tel germe d'infection secondaire, occasionnant soit des pneumonies malignes, soit des suppurations localisées ou généralisées.

Il n'est pas de maladies se ressentant plus que la grippe de l'influence de la constitution médicale. La nature des infections secondaires régnantes aussi bien que le degré de virulence de l'agent spécifique, cause de l'épidémie, nous expliquent en partie comment agit la constitution médicale.

Formes. — Nous avons décrit chemin faisant les trois formes principales de la grippe: la *nerveuse*, la *thoracique* et la *gastro-intestinale*. Nous avons montré la forme cardiaque plus rare, caractérisée par un état syncopal et des

troubles de la circulation. Suivant l'intensité et la durée des symptômes et des complications, les formes peuvent être légères, moyennes ou graves. Nous ne saurions trop insister encore sur ce fait que chaque épidémie présente une forme dominante. En 1889-1890, le catarrhe était au second plan, les symptômes nerveux tenaient la première place.

Chez les *enfants*, les troubles nerveux ont été beaucoup plus marqués que les troubles respiratoires, pendant la dernière épidémie. On a fréquemment observé chez eux de la somnolence, de la céphalalgie, des accidents pseudo-méningitiques, s'accompagnant de vomissements, de constipation ou de diarrhée.

M. Cadet de Gassicourt et M. Comby ont été d'accord pour signaler, d'une façon générale, la bénignité de la maladie chez les enfants et pour s'étonner de la rareté des troubles respiratoires, si fréquents d'ordinaire dans le premier âge.

Nous avons déjà parlé de l'antagonisme qui semble exister entre la grippe et les autres maladies infectieuses. La grippe semble réveiller par contre certains accidents, tels que coliques hépatiques, coliques de plomb, paralysies saturnines.

La grippe survenant chez un individu préalablement brightique, cardiaque ou phtisique, acquiert une haute gravité du fait de la maladie antérieure.

Pronostic. — Le pronostic de la grippe dépend de facteurs bien divers.

Au début de l'épidémie dernière presque tous les malades guérissaient. Il n'est pas sans intérêt de rappeler que dans les premiers jours de l'épidémie de 1889-1890 certains médecins déclaraient la maladie d'une bénignité excessive. On rappelait volontiers la définition de Broussais: « Grippe, invention des gens sans le sou et des médecins sans clients qui n'ayant rien de mieux à faire ont inventé ce farfadet ».

Au bout de quelque temps, l'agent infectieux acquérant sans doute une grande virulence, la maladie s'étendit avec rapidité; les complications pulmonaires devinrent d'une fréquence et d'une gravité excessive, et la mortalité doublant et même triplant s'éleva à un chiffre que n'avaient pas dépassé les épidémies les plus meurtrières.

Le pronostic dépend surtout du terrain sur lequel évolue la grippe. *Tout organisme taré devient une proie pour l'épidémie.* Bien des gens atteints de maladies chroniques meurent d'une attaque de grippe légère.

Chez certaines personnes *la grippe met en évidence une maladie latente.* Les *phtisiques* et les *cardiaques* fournissent le plus fort contingent à la mortalité. Nous avons vu la grippe réveiller souvent une tuberculose jusque-là sommeillante.

En un mot, toute maladie antérieure, tout état de dystrophie préalable de l'organisme, et surtout toute affection ayant altéré les poumons, les reins et principalement le cœur, assombrit fortement le pronostic.

Il faut savoir encore qu'après la disparition de tous les symptômes de la grippe, le compte n'est pas définitivement réglé avec cette maladie, puisqu'il est des sujets qui, après plusieurs mois, meurent des suites éloignées de la grippe.

La grippe prédispose les blessés comme les nouvelles accouchées à l'infection purulente. Certains chirurgiens ont conseillé de s'abstenir, en temps de grippe, d'opérations portant sur les cavités buccale, nasale et pharyngienne, qui révé-

lent si souvent le streptocoque, dont la virulence semble augmenter pendant la grippe.

En résumé, on peut dire d'une façon générale que la grippe, par elle-même, est une maladie relativement bénigne. Elle augmente cependant considérablement la mortalité par ses complications pulmonaires et par son action sur les maladies chroniques préexistantes. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les statistiques du D^r Bertillon : pour 5 941 décès survenus en 1898, on en compte 6 259 en 1889. Le tribut le plus fort a été payé par les adultes : la mortalité a triplé de 20 à 60 ans, elle a doublé seulement au delà de 60 ans.

Diagnostic. — Le *diagnostic* de la grippe est en général facile; peut-être même est-il trop facile en temps d'épidémie. On est tenté de diagnostiquer trop fréquemment la grippe, qui, à la façon de toutes les grandes pandémies, modifie d'ailleurs la constitution médicale, au point de changer la physionomie habituelle des autres maladies. Pourtant le diagnostic est difficile à établir au début, lorsque l'épidémie n'est pas encore évidente. Aussitôt la grippe déclarée, les symptômes en sont facilement reconnus, mais dans ses formes légères elle est impossible à distinguer de la fièvre catarrhale saisonnière, qui n'est peut-être, avons-nous dit, qu'une grippe acclimatée et atténuée. Le diagnostic ne peut guère se baser, dans ce cas, que sur les données étiologiques.

On a beaucoup discuté, lors de la dernière épidémie, sur la parenté qui pouvait exister entre la grippe et la dengue, et sur le diagnostic différentiel à poser entre ces deux maladies. Dans l'affection qui, au début, revêtait la forme nerveuse, on ne reconnaissait pas la grippe que l'on était habitué à observer avec des symptômes catarrhaux. Une épidémie de dengue venait de sévir en Orient, notamment en Syrie, et à Paris le début brusque de l'affection, les douleurs articulaires, les exanthèmes, avaient fait penser à la dengue. L'évolution des cas ultérieurs n'a pas laissé de doute dans l'esprit de la plupart des cliniciens. Rappelons que la dengue se distingue de la grippe par un élément essentiel, la douleur, qui est violente, mais de courte durée, et se localise surtout aux genoux; elle s'en distingue encore par un autre symptôme capital, l'éruption, qui est scarlatiniforme ou rubéolique et qui s'accompagne d'un prurit intense⁽¹⁾. D'autre part, les accidents pulmonaires si fréquents de la grippe font défaut dans la dengue, et il est exceptionnel de voir la grippe atteindre brusquement un individu comme le fait la dengue.

Si l'immense majorité des observateurs a été unanime à séparer la grippe de la dengue, il ne faut pas oublier que, pour certains pathologistes, il existerait une parenté nosologique entre les deux maladies : la dengue serait la grippe des pays chauds, et la grippe la dengue des régions septentrionales.

En raison de la multiplicité des manifestations et des formes de la grippe, on conçoit que son diagnostic soit souvent malaisé à établir, et l'on pourrait faire un chapitre fort long où seraient passées en revue toutes les maladies qui, dans certaines circonstances, peuvent être confondues avec la grippe.

Au début, l'apparition d'une fièvre vive, avec symptômes généraux graves, courbature et douleur lombaire, peut faire croire à l'invasion d'une variole, pour peu qu'une éruption survienne et ressemble à un rash scarlatiniforme. Ce

(1) Voyez plus loin le chapitre sur la DENGUE.

diagnostic présente les plus grandes difficultés, mais l'indécision n'est pas de longue durée, et les pustules n'apparaissent pas, le diagnostic de variole se trouve écarté.

Lorsque la grippe débute par du coryza, de l'enrouement, de la toux, ou par une angine violente avec éruption cutanée, on peut songer au début d'une rougeole ou d'une scarlatine. La forme et le mode d'envahissement de l'éruption, la marche de la maladie, les symptômes accessoires, permettent de faire le diagnostic, mais il est des cas où l'apparition de l'exanthème l'entoure des plus grandes difficultés.

Les douleurs articulaires peuvent faire croire à un début de rhumatisme.

La grippe, dans sa forme gastro-intestinale, peut être difficile à différencier de certains embarras gastriques et surtout de la fièvre typhoïde. Il fallait quelquefois attendre jadis l'apparition des taches rosées lenticulaires pour prendre parti.

Le sérodiagnostic désormais permettra fréquemment de trancher le diagnostic.

Il n'est pas rare de voir survenir des symptômes cérébraux tellement accentués que le diagnostic avec la méningite peut rester pendant plusieurs jours en suspens⁽¹⁾.

Chez les *enfants* et les jeunes gens au-dessous de seize ans, il est assez fréquent de voir survenir, en même temps que de la fièvre et une forte courbature, des douleurs dans la région des reins et surtout dans la continuité des membres. Ce sont les affections, toujours d'origine infectieuse, que certains auteurs qualifient de *fièvre de croissance* et qui sont des maladies qui, évoluant sur le terrain spécial qui caractérise la croissance, déterminent des ostéites, des périostites, des ostéomyélites. Ces localisations rappellent d'autant mieux la grippe, que la grippe est précisément une des maladies infectieuses qui se manifestent par les caractères du syndrome fièvre de croissance. Il suffit, dans ces cas particuliers et complexes, d'établir la part attribuable au terrain et celle qui revient à la grippe (Springer)⁽²⁾.

Comme un grand nombre de maladies et d'affections de l'appareil respiratoire peuvent être associées à la grippe, il faudra rechercher, lorsqu'on constate une angine, une laryngite, une bronchite, une bronchopneumonie, une congestion pulmonaire, une pleurésie, une pneumonie, etc., etc., si la grippe peut être accusée d'en être l'agent provocateur. Les symptômes étudiés précédemment et considérés comme caractéristiques de la grippe serviront à établir le diagnostic.

Traitement. — Il n'existe pas de spécifique de la grippe. Le plus souvent la guérison se fait spontanément, « les pieds sur les chenets », suivant l'expression de M. Peter.

Le sulfate de quinine, l'antipyrine, l'aconit, sont les médicaments qui ont été le plus employés et qui ont fourni les meilleurs résultats.

Le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme ou de 75 centigrammes semble agir comme moyen abortif. L'antipyrine et la phénacétine calme la céphalalgie et la courbature.

Les révulsifs, les expectorants, les vomitifs, trouvent leur indication contre les complications pulmonaires.

(1) SEVESTRE, De la pseudo-méningite grippale. *Bull. Soc. méd. des hôp.*, 1890.

(2) SPRINGER, *La croissance et son rôle en pathologie*, 1890.

Tout récemment Marotte⁽¹⁾ a préconisé contre les manifestations pulmonaires de la grippe et surtout contre la congestion pulmonaire l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque à haute dose (5 à 5 grammes quotidiennement, par cachets de 50 centigrammes).

Les purgatifs salins doivent être prescrits dans les formes gastro-intestinales et l'opium en cas de diarrhée profuse. L'antisepsie intestinale a donné de bons résultats avec le salol et le naphthol à la dose de 2 à 5 grammes par jour, entre les mains de M. Bouchard et de M. Landouzy.

Le malade présente-t-il, dès le début, des symptômes de prostration et d'adynamie, il faut mettre tout en œuvre pour soutenir ses forces. Un verre de lait toutes les 2 heures, alternant régulièrement avec un verre de grog ou de champagne, constitue la méthode qui est le plus souvent bien supportée. La strychnine à haute dose (6 milligrammes par jour) a été conseillée par Le Gendre. L'état du cœur et du poulx doit être l'objet de préoccupations constantes. Aussitôt qu'on verra l'impulsion cardiaque faiblir, on donnera du café, du thé, de la caféine, en injections sous-cutanées, même dans quelques cas une infusion de digitale de 25 à 50 centigrammes. Cette médication est surtout indiquée dans la forme syncopale. On y ajoutera des injections sous-cutanées d'éther, qui donnent chez certains malades d'excellents résultats.

Un point capital du traitement, c'est la surveillance à exercer sur le malade. Il faut éviter de lui permettre de sortir trop tôt; car il n'est pas rare que, s'exposant au froid après une atteinte légère, il soit atteint d'une pneumonie mortelle.

La convalescence réclame, à cause des rechutes, de grandes précautions. Quant aux symptômes de neurasthénie, de faiblesse et d'impotence qui persistent longtemps après la période aiguë, il faut pour les combattre ordonner le changement d'air, un séjour à la campagne au bord de la mer, ou dans un climat doux du Midi de la France, ainsi qu'un traitement hydrothérapique méthodique.

Sans doute on ne peut pas éviter la contagion, mais on peut éloigner, dans une certaine mesure, les formes graves et les complications; on sait qu'elles frappent les fatigués, les faibles, les surmenés. L'observation rigoureuse des règles d'une hygiène sévère s'impose.

Prophylaxie. — La grippe est tellement ubiquitaire, elle procède par poussées pandémiques si rapides, elle se traduit souvent par des symptômes si peu marqués, qu'il est impossible d'appliquer à l'heure actuelle contre elle des mesures prophylactiques internationales.

Un isolement rigoureux pourrait seul prévenir la maladie; la preuve en a été fournie lors des dernières épidémies, par la préservation de certains phares anglais et de certains établissements fermés.

La désinfection des linges et des tentures souillées par les sécrétions des voies respiratoires semble au moins indiquée.

(1) MAROTTE, Note sur l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans le traitement de la grippe Académie de Médecine, 16 juin 1891.

CHAPITRE II

DENGUE

La dengue est une maladie fébrile, épidémique, contagieuse, caractérisée essentiellement par des douleurs articulaires et musculaires violentes, s'accompagnant d'une éruption polymorphe. Comme la rougeole et la scarlatine, dont elle se rapproche à plus d'un titre, elle a une marche cyclique bien déterminée et qu'on peut diviser en quatre périodes : période d'incubation, d'invasion, d'éruption et de desquamation. La dengue a quelques symptômes communs avec la grippe.

Inconnue pour ainsi dire en Europe, où cependant elle a pu être observée à Cadix (en 1784 et en 1864), la dengue est une maladie des pays intertropicaux et subtropicaux.

La première description qu'on possède de la maladie semble remonter à l'épidémie qui sévit en 1779 sur les côtes d'Arabie et au Caire; suivant Gobert, les indigènes la désignaient sous le nom de mal aux genoux : c'est encore le nom qu'ils lui donnent aujourd'hui. Dans les autres pays où la dengue a sévi, elle a subi des appellations très variées. On l'a décrite tour à tour sous le nom de fièvre éruptive, fièvre articulaire des pays chauds, scarlatine rhumatismale, arthrodynie; *trancazo* ou coups de barre (Sainte-Croix de Ténériffe); *pantomina* (Cadix); *stiffnecked*, qui raidit le cou; *girafe*, également à cause de la raideur du cou; *breakbone* ou brise-os; *fièvre polka* (Brésil); *dandy fever*, à cause de la démarche analogue à celle des dandys; et enfin *dengue*, qui est probablement une corruption du mot *dandy*, etc.

Historique. — La dengue n'est bien connue que depuis la fin du siècle dernier. A cette époque on la retrouve dans deux foyers principaux : en Amérique, où Rusch l'observe à Philadelphie sous le nom de fièvre bilieuse intermittente, ou fièvre brisant les os, et en Asie, dans l'Inde et l'Indo-Chine, d'où elle gagne progressivement l'Arabie et l'Égypte. Depuis, de nombreuses épidémies se sont successivement développées, ayant toujours pour point de départ ces deux foyers primitifs.

En Amérique une grande épidémie éclata en 1820, qui se prolongea jusqu'en 1828 et qui visita tour à tour tout le continent et la plupart des Antilles. Après une éclipse de 20 ans, la dengue reparait en 1848 à la Nouvelle-Orléans, et à partir de cette époque on l'observe sous forme épidémique ou sporadique en 1854 à la Havane, en 1860 à la Martinique, en 1864 à Cayenne, et en 1856, 1866, 1876, 1880 sur différents points des États-Unis et du Mexique.

L'épidémie de 1848 envahit encore le Brésil, puis le Pérou où elle fait de nombreuses victimes.

En Asie, après l'épidémie de 1789, une nouvelle épidémie éclate en 1824 dans l'Hindoustan; elle envahit Rangoon, Calcutta, Bombay, et presque toute la presqu'île paye un tribut à la maladie. L'année suivante elle reparait, mais se limite à certains points et disparaît en 1826. C'est aux médecins anglais qui