

## XII

## GRIPPE

PAR LE D<sup>r</sup> HENRI GILLET

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

**Fréquence.** — La fréquence de la grippe chez les enfants par rapport à celle qu'elle affecte chez les adultes varie selon les épidémies.

Dénommée coqueluche, tac ou horion, maladie épidémique presque générale en 1414, de nature moins bien déterminée en novembre 1421, elle attaque aussi tout le monde, « et toutes femmes ou les plus jeunes gens. » En 1427 « une très mauvaise maladie... qu'on appelait dando » et dans laquelle « il fut pou, fust petit ou grand, femme ou enfans, qui n'eust en ce temps ou assées, ou frissons, ou la toux, qui trop durait longuement ». Quelques variantes seulement à ce tableau jusqu'à ce jour, pendant les xv<sup>e</sup>, xvii<sup>e</sup> et xviii<sup>e</sup> siècles.

Pour les épidémies plus récentes, voici quelques chiffres de statistiques : en 1889-1890, à la King Edward's School for girls, à Londres, sur 240 fillettes de 11 à 16 ans, 175 malades, soit 75 pour 100. En 1889-1890 aussi, dans une circonscription d'écoles communales à Paris, sur 1292 élèves, 674 malades, soit 52 pour 100; à ce moment, la population parisienne donnait en bloc deux tiers de malades. De même 66,66 pour 100 à l'école enfantine de la Ferté-Alais (J. Para).

Dans certaines épidémies on remarque une grande prédominance chez les enfants et même chez les jeunes enfants (Fiessinger d'Oyonnax, 1888-1889, J. Perrenot à Hyères, 1892-1895). A Dijon, en 1900, l'épidémie porta sur les enfants et les vieillards (Breton).

Donc chez les enfants, même tout petits, morbidité qui peut être assez élevée; la mortalité ne suit pas pour cela les mêmes proportions.

La fréquence relative aux différentes périodes de l'enfance varie forcément. Aucun âge n'est à l'abri. L'enfant peut, du fait de l'influenza maternelle, périr *in utero* (Chambrelet) ou naître malade (Townsend). Quoique le plus souvent assez rare avant 6 mois, j'ai vu la grippe avec d'autres (Péry, J. Para, etc.) chez les nourrissons à la mamelle; il peut même y avoir prédominance chez ceux-ci (Spiridion Kanellis). En somme, ni règle absolue, ni fixité; vérité dans une précédente épidémie ou au début d'une épidémie devient erreur dans une autre ou dans la suite.

**Étiologie.** — Sévissant chez l'enfant surtout sous forme d'épidémie, de pandémie ou d'endémie, la grippe, manifestement contagieuse, aurait, comme agent pathogène le cocco-bacille décrit par Pfeiffer. M. Rosenthal (*Soc. de biol.*, 18 mars 1900) émet des doutes sur cette spécificité; de plus, chez l'enfant, le rôle pathogène serait plutôt dévolu au pneumocoque (Luzzato, de Brüin).

Malgré la transmissibilité de l'infection, les nourrissons pourraient, dans une certaine mesure, continuer à être allaités par leur mère ou leur nourrice atteinte de grippe, même gravement (Dauchez, Flesch, d'Astros) et même malgré deux attaques successives chez la mère (Flesch). La question devient plus délicate lorsqu'une femme atteinte de grippe vers la fin de sa grossesse accouche et allaite son enfant qui reste indemne (Flesch). Peut-être peut-on admettre l'absorption par le lait d'une antitoxine grippale, comme on l'a signalé pour le tétanos, la fièvre typhoïde, la diphtérie, la coqueluche. Mais on sait aussi que la toxine peut passer par le lait de la nourrice. On a aussi invoqué l'action protectrice du vaccin animal (Goldschmidt). Toutefois les nourrissons sont parfois compris dans les épidémies de famille; mais avec une particularité. Tandis que les enfants allaités au biberon font leur grippe en même temps que les autres membres de la famille, les nourrissons au sein ne la commencent qu'après ceux-ci (Flesch). Quelques faits semblables me permettent de confirmer la justesse de cette particularité. Mais dans un cas, bien que la nourrice ne fit que tousser, sans s'aliter, l'enfant, malade en dernier lieu, présenta une forme catarrhale typique et sérieuse, avec fièvre intense, bronchite généralisée, amaigrissement rapide, convalescence longue.

En général, les enfants soumis à l'alimentation artificielle fourniront un plus grand nombre de malades.

On a pu croire que les enfants atteints une fois d'influenza pouvaient acquérir l'immunité. S'il y a des faits en faveur d'une telle hypothèse (Péry), il y en a aussi contre. Les enfants, pas plus que les adultes, ne sont à l'abri d'une récurrence possible. Il y a même une forme récidivante (Filatow).

L'agent infectieux de la grippe pénètre vraisemblablement par les voies respiratoires. Flesch, par suite des lésions découvertes dans le jéjunum, y verrait la porte d'entrée de l'infection primaire apportée par le lait. La gravité de la grippe dans ces cas proviendrait de l'exaltation de la virulence due au passage par l'organisme humain (Flesch). Ce serait la même raison qui expliquerait la sévérité des cas vers la fin des épidémies. Cette hypothèse demande confirmation.

**Anatomie pathologique.** — L'influenza par elle-même laisse des traces peu profondes de son passage; les lésions constatées aux autopsies ressortissent pour la plupart aux complications. Les lésions intimes sont plus humorales et chimiques que somatiques; mais l'étude de ces modifications foncières n'en est encore qu'à son aurore. En dehors d'une certaine congestion des muqueuses respiratoires, il n'y a pas pour la grippe d'anatomie pathologique propre dans l'état actuel de nos connaissances. Cette hyperémie s'étend des fosses nasales aux fines bronches avec prédominance habituelle sur les premières voies. La muqueuse nasale, rouge, parfois cyanotique, se revêt d'un dépôt grisâtre très adhérent (E. Kormann).

Du côté de l'estomac on trouve sur la muqueuse des signes d'inflammation catarrhale parfois avec injection réticulaire. Dans l'intestin, de la tuméfaction des plaques de Peyer et des follicules clos. On a signalé chez les jeunes enfants des lésions intestinales plus profondes, qu'au premier abord on ne songerait guère à rapporter à la grippe (M. Max Flesch, *Jahrb. für Kinderh.*,

B. XXXI, H. 4, octobre 1890, p. 445), comme des perforations ou autres pertes de substance de la muqueuse, infiltration énorme des plaques de Peyer de l'iléon avec adénopathie mésentérique. La tuméfaction de la rate existe, sans être constante.

**Symptômes, formes.** — L'aspect clinique que revêt la grippe chez l'enfant varie avec les différents âges. Entre ce qu'on observe dans la première enfance et ce qu'on peut voir dans la seconde, il existe une certaine dissemblance. A partir de 5 à 6 ans, l'influenza de l'enfant tend, à mesure que les sujets avancent en âge, à se rapprocher, comme allures générales, de l'influenza observée chez l'adulte. La description de la maladie dans l'enfance doit donc s'appesantir sur les particularités qui donnent à l'affection un cachet spécial. Pas plus aux premières périodes de la vie qu'aux suivantes, l'influenza n'évolue avec une marche univoque ni régulière, c'est comme l'a dit M. Huchard « une maladie à méprises, à surprises et à reprises ». Elle comprend certaines formes, moins nombreuses à cette époque que plus tard, par suite de l'intégrité habituelle des organes principaux. On peut, selon la prédominance des symptômes, décrire chez l'enfant une *forme fébrile*, une *forme catarrhale* ou thoracique, une *forme gastro-intestinale*, une *forme nerveuse*, mais chaque forme peut, pendant l'évolution de la maladie, se transformer en une autre.

La *forme cardiaque* appartient plutôt au vieillard, on ne la rencontre que chez les jeunes sujets à tare cardiaque, chez lesquels elle détruit l'état de compensation habituelle. Exceptionnellement on peut l'observer chez les nourrissons, comme dans un cas rapporté par M. le Dr J. Soumaripas (de La Canée) (*Gaz. des mal. infant.*, 19 juin 1902) chez un enfant de 4 mois; mais le pronostic, par suite de l'intégrité primitive du myocarde, reste encore relativement peu grave.

Ces formes de la grippe se caractérisent soit immédiatement, dès le début, soit seulement plus tard.

**Incubation. Invasion. Début.** — Rien d'absolument fixe. Tantôt invasion rapide, brusque même (L. d'Astros, E. Kormann). C'est environ la moitié des cas (Cartens). Tantôt début graduel par plusieurs jours de malaise, de répugnance au jeu, avant que l'enfant soit obligé de rester au lit. Cette incubation a pu durer plusieurs semaines (Cartens). Dans les cas à début rapide, on constate assez souvent, parmi les premiers symptômes, des frissons, des vomissements. Ces vomissements du début peuvent même parfois contenir du sang rosé (Péry). Dans une observation, il y eut hématémèse vraie avec sang écarlate (H.-G. Bristowe). On a donné comme signe précoce, pathognomonique même, un exanthème palatin décrit par Kolipinski (de Washington), consistant en petites élevures convexes, transparentes ou blanc nacré, donnant au toucher une sensation de rudesse et de rugosité par congestion des glandes.

Rareté relative des convulsions (L. d'Astros), ce qui tiendrait à la nature dépressive du poison grippal; chez l'adulte rarement on observe du délire. L'apparition des convulsions ferait penser à l'adjonction d'une complication; E. Kormann a vu cependant avec les frissons le début s'accompagner

de convulsions suivies d'assoupissement. Chez les enfants plus grands, céphalalgie frontale, rachialgie, douleurs dans les lombes et les membres annoncent l'invasion de la maladie.

**Forme fébrile.** — La forme fébrile représente l'infection limitée à un petit nombre de symptômes, avec prédominance du seul élément fièvre. On peut en distinguer deux variétés principales, l'une à *fièvre écourtée*, l'autre à *fièvre prolongée* (fièvre grippale prolongée, L. d'Astros). Il n'y a pas de cycle thermique fixe, à peine quelques types plus communs. Dans le type à fièvre écourtée, l'enfant, après ou sans prodromes, est pris de fièvre plus ou moins intense, 39, 40 degrés et au-dessus. Cette hyperthermie s'accompagne d'une sécrétion sudorale souvent abondante. Sous cette influence se produit une notable hyperémie cutanée, que traduit une rougeur parfois intense de la peau, généralisée, avec teinte plus foncée au niveau de la face, mais sans aller ordinairement jusqu'à l'érythème proprement dit. A la fièvre et ses conséquences s'ajoute une somnolence sans prostration qui peut durer une journée, autant que la fièvre. Chez un certain nombre de nourrissons, j'ai observé cette grippe réduite à l'hyperthermie et à la somnolence. Chez ces jeunes enfants on assiste à un accès fébrile unique de 24 heures pendant lesquelles le petit malade dort et c'est tout (A. Baginsky, L. d'Astros). Sueurs parfois profuses. Sans que la maladie se prolonge, apparaissent quelques autres symptômes. L'enfant sort un instant de son sommeil pour pousser quelques cris, manifestations probables de douleurs ressenties. Des vomissements peu répétés, de l'anorexie, complètent parfois le tableau symptomatique. Les autres appareils organiques ne traduisent leur atteinte par aucun phénomène notable.

Lorsqu'il s'agit de la fièvre grippale prolongée, il n'y a guère de changé que la durée de l'élévation thermique. L'accès fébrile, au lieu de rester unique, se répète et la courbe de température se ramène, avec plus ou moins de régularité, mais toujours sans cycle régulier, sans périodicité isochrone, à un des trois types suivants: type continu, type rémittent, type intermittent (*fièvre rémittente*, *fièvre intermittente grippale*, L. d'Astros). Parfois l'influenza affecte une autre façon de prolongation, les accès brefs et isolés, de un à trois jours de durée, restent séparés par de longs intervalles, mais se répètent pendant longtemps, des mois, quelquefois des années (Nil Filatow). On pourrait désigner cette variété sous le nom de *fièvre éphémère grippale récidivante*.

La grippe peut, chez l'enfant, exister sans fièvre (variété *apyrétique* de Nil Filatow).

**Forme catarrhale ou thoracique.** — C'est la fièvre catarrhale de nos anciens. A l'élément fièvre et aux symptômes généraux concomitants, vient s'adjoindre l'inflammation catarrhale des voies aériennes, depuis les fosses nasales, le pharynx, jusqu'au larynx, à la trachée et aux bronches. Tantôt, toutes ces régions participent également au même processus, c'est la forme catarrhale commune, tantôt il y a localisation à tel ou tel organe, pharynx ou isthme du gosier, larynx; ce qui crée autant de variétés cliniques.

**Variété catarrhale commune.** — Cette forme ressemble beaucoup à la

période d'invasion de la rougeole : fièvre, vomissements possibles, épistaxis même, catarrhe nasal avec rougeur ou état brillant des conjonctives, toux, râles plus ou moins nombreux dans la poitrine, parfois très rares ou absents, trachéo-bronchite ou trachéite seulement. Parfois les râles existent, mais offrent une grande mobilité (Cartens). Souvent à des signes stéthoscopiques minimales correspond une dyspnée relativement accentuée. On voit l'enfant respirer rapidement, les ailes du nez agitées, tandis que l'auscultation, même pratiquée dans les meilleures conditions, ainsi que la percussion, ne révèlent rien d'anormal. Cette dyspnée sent son infection, sa toxémie. Parfois la dyspnée éclate sous forme d'accès avec orthopnée et anxiété précordiale. On pourrait penser avec Zulzer à une névrose du diaphragme et des muscles bronchiques.

Après cette grippe catarrhale commune se placent les variétés par localisation particulière, variété angineuse ou gutturale (angine ou pharyngite grippale), variété laryngée ou striduleuse (faux croup grippal, L. d'Astros), mais il ne semble pas qu'on doive admettre une variété bronchique ni surtout broncho-pneumonique. Déjà, avec une forte bronchite, la grippe n'est plus simple, mais compliquée; à plus forte raison, avec une broncho-pneumonie.

**Variété angineuse ou gutturale.** — L'angine grippale de l'enfant n'offre pas grande particularité qui la distingue de celle de l'adulte. On a décrit des espèces de stries sur le voile du palais; on rencontre plus souvent de la rougeur généralisée à l'isthme du gosier et au pharynx, parfois localisée seulement à l'une ou à l'autre de ces deux régions. Un peu d'adénopathie cervicale accompagne souvent l'inflammation de la gorge.

**Grippe ganglionnaire.** — Dans certains cas existe une adénopathie plus généralisée, d'où une forme qui revêt le tableau de la fièvre ganglionnaire (Luigi Concetti).

**Variété laryngée ou striduleuse.** — Chez l'enfant jeune la poussée laryngée se manifeste par des accès striduleux; c'est la manière propre à l'enfant de faire la laryngite aiguë. Il se comporte de même dans la grippe. Ce faux croup grippal apparaît peu d'heures après la fièvre. Les accès, caractérisés par une dyspnée avec tirage inspiratoire, toux aboyante, se monteraient au milieu même de la journée (L. d'Astros). Le stridulisme à attaques plus ou moins répétées se prolonge parfois au delà de deux jours.

**Forme gastro-intestinale.** — La grippe peut, chez l'enfant, se traduire par des manifestations qui portent plus spécialement sur le tube digestif. Cette forme gastro-intestinale s'accompagne de signes d'embarras gastro-intestinal plus ou moins prononcés. La langue prend un aspect soit blanchâtre, soit grisâtre, porcelainée, comme l'a décrit M. Faisans. Chez l'enfant, ce signe, d'après mon observation, existe réellement, mais dans la minorité des cas; je ne l'ai rencontré que quelquefois. Exceptionnellement, on a noté (H.-G. Bristowe) la rougeur, la sécheresse et l'aspect framboisé. Les vomissements et la diarrhée complètent le tableau clinique, avec prédominance, tantôt de l'un, tantôt de l'autre de ces deux symptômes. L'anorexie est complète. Chez le nourrisson, l'amaigrissement avec perte de poids précoce (Malling-Hansen), la flaccidité des chairs apparaissent rapidement.

**Variété grave.** — A côté de cette grippe gastro-intestinale, ainsi caractérisée, on a décrit une variété grave (Flesch), qui se rapporte à des cas dans lesquels on a trouvé des lésions intestinales avec perforations. Le début se fait par des troubles digestifs plus ou moins analogues à ceux de la forme gastro-intestinale ordinaire. Il y a perte d'appétit, parfois constipation. La scène change bientôt, le facies se modifie, prend un aspect légèrement cyanotique; il s'établit une dyspnée caractérisée par des respirations rapides et superficielles, même sans signes stéthoscopiques, même sans hyperthermie. Les manifestations douloureuses sont révélées par des cris, lorsqu'on touche ou remue l'enfant. Il peut y avoir des convulsions en même temps que les cris. Le pouls devient imperceptible. La fontanelle reste normale, ainsi que les réactions pupillaires.

L'attaque peut aussi être brusque mais aussi promptement dénouée (R. Saint-Philippe) chez les nourrissons par exemple.

Comme si la grippe pouvait singer un grand nombre d'états morbides, on rencontre parfois comme forme gastro-intestinale une variété *pseudo-typhique* ou *muqueuse* (L. d'Astros), grippe typhoïde (Rousseau Saint-Philippe) à forme suraiguë ou aiguë. Après un début de grippe à forme catarrhale habituelle, même avec broncho-pneumonie (L. d'Astros) qui a semblé évoluer sans rien de particulier, la température reste élevée, en tout cas au-dessus de 38°,5, la somnolence persiste. La langue prend l'aspect typhique initial, pointue, rouge aux bords, blanche au centre. Diarrhée, ventre ballonné. En général, cet état ne persiste pas au delà de quelques jours après une douzaine de jours de maladie (L. d'Astros).

Comme corollaire à la forme intestinale, il faut noter l'*appendicite* d'origine *grippale*.

**Forme nerveuse.** — La forme nerveuse de la grippe se révèle chez les sujets grandetels par de la céphalalgie, parfois avec photophobie, hyperesthésie. Il s'y joint le plus souvent de la somnolence et quelques vomissements. Les localisations douloureuses permettent de distinguer une *variété névralgique*, dans laquelle un ou plusieurs nerfs sensitifs sont atteints de névralgie dont les accès affectent parfois une tendance à la périodicité. On observe ces cas chez certains sujets de souche arthritique, chez des migraineux habituels. Une *variété pseudo-rhumatismale* correspond à l'exagération des phénomènes douloureux du côté des masses musculaires et des articulations, courbature, sensation de lassitude, de brisement, lumbago, méralgie, rachialgie. Chez les nourrissons toutes ces manifestations du domaine sensitif échappent à l'analyse détaillée et nous n'en sommes avertis que par les cris que pousse l'enfant, soit spontanément au milieu de son sommeil, qu'ils interrompent un instant, soit lorsqu'on le touche ou le remue. A cet âge, on peut observer quelques convulsions, réflexes des excitations sensitives.

**Variété pseudo-méningitique.** — Dans le cours de la grippe ou parfois seulement à sa suite, peuvent survenir des phénomènes méningés, sans méningite vraie; il s'agit alors de *méningisme grippal*, *pseudo-méningite grippale* de M. A. Sevestre (Soc. méd. des hôp. de Paris, 18 mars 1890), de