

pris dans les selles d'un cholérique; on colore avec le violet de méthyl, on recouvre avec une lamelle couvre-objet et l'on examine à un fort grossissement (objectif 10 ou 12 à immersion de Verick). Les bacilles sont animés de mouvements très vifs, qu'ils conservent pendant longtemps, bien qu'ils soient colorés (Cornil et Babès, *les Bactéries*, p. 471).

Ces bacilles en virgule se cultivent facilement sur la gélatine peptonisée, dans le lait, sur la pomme de terre cuite, dans l'eau, etc...

Il n'est pas démontré que le bacille en virgule soit le microbe pathogène du choléra; ce bacille ne paraît pas constant chez les

cholériques et il a été retrouvé dans différents liquides pathologiques provenant d'individus autres que des cholériques, ainsi que dans les eaux de quelques localités où ne régnait pas le choléra. D'ailleurs on n'a pas réussi à reproduire le choléra à l'aide des cultures de bacilles en virgule.

Un grand nombre de faits prouvent que les eaux potables sont un

des plus redoutables agents de transmission du choléra lorsqu'elles sont souillées par les déjections des malades; la terrible épidémie qui ravagea le district de Golden-Square à Londres fut produite par l'eau d'une pompe publique située dans Broad-street, tous ceux qui avaient bu de l'eau de cette pompe furent atteints. Les effets, les linges souillés par les déjections cholériques peuvent servir également à la transmission; les femmes employées dans les buanderies, dans les lavoirs, sont particulièrement exposées en temps d'épidémie.

L. Laveran et Vincent ont cité des exemples très probants de l'infection par l'eau potable. Koch pense que c'est l'eau qui sert surtout à la propagation du choléra. Marey a cité encore lors de la dernière épidémie de choléra des faits très probants à cet égard.

DESCRIPTION. — Dans les formes moyennes et graves du choléra on peut distinguer les trois périodes suivantes: 1^o période prodromique; 2^o période algide; 3^o période de réaction.

1^o Période prodromique. — Elle est caractérisée par la diarrhée, qui a reçu le nom de *diarrhée prémonitoire*; les accidents débutent le plus souvent la nuit par des coliques suivies d'éva-



FIG. 16.

Bacilles du choléra.

cuations abondantes, fécaloïdes d'abord, puis aqueuses ou bilieuses; il y a peu ou point de douleurs, pas de ténesme. Bon nombre de malades conservent au début l'appétit et les forces, ils continuent à vaquer à leurs occupations, et comme les selles contiennent déjà le germe spécifique, ces malades contribuent puissamment à la dissémination du choléra.

Lorsque la diarrhée cholérique est très intense ou lorsqu'elle persiste pendant plusieurs jours, les malades éprouvent de la fatigue, de la brisure des membres inférieurs, des vertiges, des frissons, de la torpeur intellectuelle et bientôt le choléra se confirme.

La diarrhée prémonitoire se rencontre dans les deux tiers des cas au moins; comme J. Guérin l'a fait observer en 1832, ce fait a une grande importance au point de vue pratique, car en traitant convenablement cette diarrhée, on peut souvent prévenir l'attaque de choléra.

2^o Période algide. — Les déjections alvines, plus abondantes encore que dans la période précédente, changent de caractère; elles sont constituées par un liquide incolore, n'ayant pas l'odeur fécaloïde et tenant en suspension des flocons blanchâtres qui sont des débris épithéliaux; on a donné à ces selles, dont l'aspect est caractéristique, le nom de *selles riziformes*. En même temps surviennent des vomissements qui s'accompagnent de crampes stomacales douloureuses; les malades ont une soif ardente, la langue est blanche, humide, le ventre est affaissé et donne à la main une sensation d'empâtement, les urines se suppriment. Les extrémités sont froides, le pouls, de plus en plus petit, finit par disparaître à la radiale; des crampes siégeant en particulier dans les mollets constituent le symptôme le plus douloureux. Les traits sont tirés, en quelques heures les malades deviennent méconnaissables: le nez s'affile, les joues se creusent, les yeux cerclés de noir s'enfoncent dans les orbites, la voix s'éteint, l'intelligence s'obnubile. Les évacuations diminuent souvent de fréquence à la fin de la période algide, néanmoins le refroidissement continue, toutes les parties extérieures sont comme glacées; la température de la bouche, des mains et des pieds tombe à 8 ou 10 degrés au-dessous de la normale, tandis que celle des parties centrales est peu modifiée ou s'élève même de plusieurs degrés; les ongles noircissent, les pieds et les mains se couvrent de marbrures noirâtres, une teinte violacée s'étend des extrémités à toute la surface du corps; le pouls, qui avait disparu à la radiale, cesse de battre à l'humérale, à la crurale et

même dans les carotides; les bruits du cœur sont sourds, éloignés, souvent on ne perçoit que le deuxième. La respiration est fréquente, pénible; la difficulté avec laquelle le sang circule dans les poumons rend l'hématose très difficile et très incomplète. A la fin de cette période, les malades sont plongés dans un calme apathique, ils n'ont pas conscience de la gravité de leur état; lorsqu'on les interpelle, ils tournent lentement les yeux vers la personne qui leur parle, répondent quelques mots, puis retombent dans une immobilité presque cadavérique. Cette période de collapsus est précédée quelquefois par une période d'agitation pendant laquelle les malades cherchent à se lever et prononcent des paroles sans suite.

Lorsque l'algidité est arrivée à ce degré, elle se termine par la mort dans les trois quarts des cas; les sens s'obscurcissent, la voix s'affaiblit et s'éteint, la somnolence augmente, les mouvements respiratoires se ralentissent et deviennent irréguliers, la cyanose augmente, enfin la mort arrive ou plutôt elle s'achève.

3° *Période de réaction.* — Lorsque la mort ne survient pas dans l'algidité, au bout d'un temps variable suivant les cas, on voit se produire des symptômes d'amélioration; comme le réchauffement de la peau des extrémités est un des principaux signes de cette période, et que la température monte souvent au-dessus de la normale, on lui a donné le nom de *période de réaction*.

Le réchauffement de la peau aux extrémités, la disparition de la cyanose, un pouls plus fort, une diurèse de plus en plus abondante, tels sont les symptômes qui annoncent le début de la réaction; quand la réaction est *régulière*, toutes les fonctions enrayées pendant la période algide se rétablissent rapidement et le malade entre en convalescence au bout de quelques jours.

La réaction peut être *irrégulière*, soit parce qu'elle est incomplète et que les malades, après avoir présenté quelques symptômes d'amélioration, retombent dans l'état algide, soit au contraire parce qu'elle dépasse le but, pour ainsi dire; une fièvre vive s'allume et se complique de symptômes nerveux avec tendance à l'adynamie ou à l'ataxie.

Formes irrégulières. — Elles se divisent naturellement en formes légères et en formes graves.

Les formes légères peuvent être caractérisées uniquement par de la diarrhée, des vomissements et quelques crampes; ces accidents cèdent rapidement. Cette forme abortive a reçu le nom de *cholérine*.

Le choléra peut tuer en quelques heures, par suite d'une véri-

table sidération de l'organisme; le *choléra foudroyant* a été observé assez souvent aux Indes. A Jessore, en 1817, on voyait des hommes pleins de santé tomber étourdis dans la rue et succomber quelques instants après. Ces formes sont rares dans les épidémies européennes; on a donné par extension le nom de choléra foudroyant aux cas qui se terminent par la mort dans l'espace de quelques heures.

On a encore décrit une forme de *choléra sec*, dans laquelle les évacuations alvines font défaut; l'exsudation intestinale se produit dans ces cas; seulement, par suite de la paralysie des parois de l'intestin, le liquide n'est pas rejeté au dehors.

Accidents et complications. — Chez les malades qui ont eu des attaques graves de choléra, on observe la même tendance aux phlegmasies que chez les typhoïdiques; on voit survenir des pneumonies à marche insidieuse, des parotidites, des méningites, des abcès sous-cutanés, quelquefois aussi des gangrènes. La convalescence, qui est longue, se complique souvent de dyspepsie, de diarrhée rebelle, quelquefois de paralysies et de troubles de l'intelligence.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Chez les sujets qui ont succombé dans l'algidité, la température du corps s'élève souvent après la mort. Le même fait a été noté dans le tétanos.

Les lésions anatomiques les plus intéressantes portent sur le tube digestif, particulièrement sur la dernière portion de l'intestin grêle: la paroi intestinale est épaissie et comme infiltrée de sérosité, sa surface péritonéale a une teinte rosée et sa surface muqueuse une teinte *hortensia* (Broussais), due à l'injection du réseau veineux sous-muqueux. La muqueuse est recouverte d'une matière blanchâtre, analogue à celle qui se trouve en suspension dans les selles riziformes, constituée par l'épithélium desquamé à l'état de cellules isolées ou réunies par lambeaux (Ch. Robin).

Les plaques de Peyer sont saines, mais les follicules clos hypertrophiés forment de légères saillies à la surface de l'intestin. Petit et Serres, qui ont bien décrit cette altération signalée en premier lieu par Bouillaud, ont comparé l'intestin des cholériques à la peau des galeux, d'où le nom de *psorentérie*, qu'ils voulaient donner à la maladie et qui est resté à la lésion. La psorentérie se retrouve dans un grand nombre de maladies: scarlatine, variole, méningite cérébro-spinale, etc.; elle ne constitue donc pas, comme on l'a cru pendant quelque temps, une lésion caractéristique du choléra, elle n'est même pas constante

chez les cholériques. La rate est petite, ridée à sa surface.

Les méninges et les centres nerveux cérébro-spinaux sont injectés.

À la surface du péritoine et des plèvres on trouve un enduit visqueux. L'épithélium rénal est granuleux et en voie de desquamation.

Chez les sujets morts pendant la période de réaction les lésions sont variables; d'une façon générale on peut dire que ce sont les lésions inflammatoires qui prédominent : gastro-entérite donnant lieu parfois à la production d'ulcérations et d'exsudats fibrineux, cholécystite, néphrite interstitielle, pyélite, cystite avec exsudats inflammatoires, pneumonie, bronchite, endocardite, artérite, méningite, etc.

DIAGNOSTIC. — Il est généralement facilité par l'épidémicité de la maladie; des selles profuses, aqueuses, s'écoulant sans ténesme, caractérisent la diarrhée prodromique; les selles riziformes, les vomissements, les crampes, l'algidité, la cyanose, la petitesse ou la disparition du pouls à la radiale, l'anurie, ne permettent pas de méconnaître la période algide du choléra. Cet état présente cependant des analogies incontestables avec celui des malades atteints de choléra simple ou de fièvre pernicieuse cholérique; on peut aussi le confondre avec certains empoisonnements.

Le choléra simple est une affection saisonnière de l'été et de l'automne, qui ne s'observe qu'à l'état sporadique et qui ne présente pas de gravité; dans le choléra simple, la diarrhée est séreuse, bilieuse, non riziforme, ce qui tient à ce que l'épithélium intestinal ne se desquame pas comme dans le choléra vrai; on n'observe pas la réaction qui suit la période algide dans le choléra indien, les malades sont guéris dès que les évacuations cessent, ce qui arrive presque toujours dans l'espace de vingt-quatre heures.

La pernicieuse cholérique est très difficile à différencier du choléra dans les pays où les deux maladies règnent simultanément comme en Cochinchine. Le sulfate de quinine fournit un bon moyen de diagnostic, car il guérit souvent les accès pernicieux, tandis qu'il est sans aucune efficacité dans le choléra.

L'empoisonnement par le tartre stibié a une si grande ressemblance avec le choléra, qu'il a été décrit par quelques auteurs sous le nom de *choléra stibié*; l'empoisonnement aigu par l'arsenic ou par le sublimé a aussi des analogies avec le choléra; dans ces cas il existe des lésions de la bouche et des lèvres, les

vomissements sont douloureux, accompagnés d'une sensation de brûlure à l'épigastre et dans la bouche, ils précèdent les selles diarrhéiques, contrairement à ce qui arrive dans le choléra; les selles sont moins abondantes et ne prennent pas l'aspect riziforme; dans les cas où le diagnostic paraît douteux, on doit faire recueillir les matières vomies et les soumettre à un examen chimique.

PRONOSTIC. — Parmi les symptômes les plus défavorables au point de vue du pronostic, il faut citer : la violence des crampes, l'agitation, l'anxiété, le collapsus profond avec relâchement des sphincters, la fréquence du pouls ou son absence à la radiale, l'anurie, la tendance à retomber dans l'algidité au moment de la réaction, enfin le coma, le délire, les convulsions qui présagent toujours la mort.

Au début des épidémies cholériques la mortalité est en moyenne de 50 à 60 pour 100, quelquefois même elle dépasse ces chiffres, tandis qu'à la fin les cas légers dominent et la mortalité diminue notablement. Les enfants et les vieillards, les individus affaiblis, mal nourris, atteints de maladies chroniques ou d'alcoolisme, succombent dans une très forte proportion.

PROPHYLAXIE. TRAITEMENT. — Nous avons vu que deux choses étaient nécessaires au développement des épidémies cholériques : 1° l'importation du germe spécifique, du miasme cholérique; 2° un milieu favorable au développement de ce germe; autrement dit : *la graine et le terrain*. Les mesures prophylactiques devront donc avoir pour but : 1° d'empêcher l'importation; 2° d'écarter toutes les conditions favorables au développement et à la dissémination du germe cholérique, quand on n'aura pas pu s'opposer à son importation.

Si le choléra était toujours importé en Europe par la voie de mer, comme la fièvre jaune, on pourrait se fier aux quarantaines pour écarter de nouvelles épidémies; malheureusement la voie de terre lui est également ouverte, il l'a suivie lors des deux premières grandes épidémies et la pratique a démontré que les cordons sanitaires établis sur les frontières des pays menacés étaient tout à fait illusoire; de plus, le choléra tend à s'acclimater en Europe, il est dans la place dont on cherche à lui fermer l'entrée; à plusieurs reprises déjà, il s'est réveillé de ses cendres et a pris une grande extension épidémique sans importation directe. Les mesures quaranténaires, adoptées par la plupart des nations européennes, ont cependant leur utilité, car le germe cholérique, par son acclimatement en Europe, semble perdre de son activité,

tandis qu'une importation directe se faisant par la voie de mer, aujourd'hui si rapide, pourrait nous faire assister à des désastres analogues à ceux des premières grandes épidémies.

Lorsque le choléra règne dans un pays, il faut défendre les grands rassemblements : foires, pèlerinages, etc., qui favorisent la dissémination des épidémies. On prendra toutes les mesures d'hygiène générale concernant la propreté des villes ; les cholériques seront isolés dans un hôpital spécial, et l'on surveillera avec grand soin la désinfection des matières fécales provenant des malades, ainsi que celle des effets de couchage souillés par les déjections. Il est bon de soumettre à l'ébullition l'eau qui sert à la boisson ou de n'employer que les eaux minérales dites de table.

En temps d'épidémie cholérique l'hygiène individuelle a une grande importance : on évitera les excès, les fatigues de toute sorte, les moindres indispositions seront traitées rapidement, surtout s'il s'agit de diarrhées. Le public doit être prévenu de l'importance qu'il y a à soigner la diarrhée prémonitoire sans attendre que le choléra se confirme.

Il n'y a pas de spécifique contre le choléra ; le médecin en est réduit ici, comme dans la plupart des maladies, à une médication symptomatique. C'est surtout dans la diarrhée prodromique que l'intervention médicale est efficace ; le malade gardera le lit, il restera à la diète et on lui ordonnera du sous-nitrate de bismuth ou une préparation opiacée ; le laudanum (12 à 15 gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée) est d'une administration facile et d'une efficacité incontestable.

Au début de la période algide les préparations opiacées rendent encore des services ; on prescrira, en outre, contre les vomissements et pour calmer la soif, de la glace et des boissons gazeuses ou stimulantes comme le thé au rhum qui favorise la réaction. Les malades seront frictionnés avec des liniments opiacés ou chloroformés ; ces frictions ont le double avantage de favoriser la circulation périphérique et de diminuer les douleurs occasionnées par les crampes.

Les injections hypodermiques d'éther sulfurique nous paraissent destinées à rendre de grands services dans la période algide du choléra ; nous avons employé plusieurs fois cette médication avec succès dans le choléra nostras qui, à vrai dire, n'est pas comparable, au point de vue de la gravité, au choléra indien. On injectera 2 grammes d'éther en moyenne ; l'éther injecté sous la peau agit à la fois comme révulsif et comme excitant diffusible.

On a pratiqué chez quelques malades algides des injections

d'eau dans les veines ; Lorain a obtenu un succès par cette méthode qu'on est autorisé à employer dans les cas extrêmes ; il faut bien se dire cependant qu'on ne remédie de cette façon qu'à une des suites du choléra : la *concentration du sang*, tandis que le miasme cholérique semble agir sur l'organisme tout entier et qu'il peut amener la mort avant même que la concentration du sang ait eu le temps de se produire.

Dans la réaction régulière on se contentera de surveiller les malades et d'écartier toutes les causes qui pourraient amener une rechute ; si la réaction s'arrête, on cherchera à stimuler l'organisme ; si au contraire elle dépasse le but et si elle s'accompagne de localisations inflammatoires sur différents appareils, on traitera ces localisations sans oublier que l'on a affaire à un cholérique et que des rechutes peuvent se produire ; on évitera les déplétions sanguines abondantes, ainsi que les purgatifs.

BRIQUET et MIGNOT. *Traité prat. et analyt. du choléra morbus*. Paris, 1850. — DESNOS. *Art. Choléra*, in *Nouv. Diction. de méd. et de chir. prat.*, 1867. — LORAIN. *Le choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine*. Paris, 1868. — FAUVEL. *Le choléra, étiologie et prophylaxie*. Paris, 1868. — E. BESNIER. *Contrib. à l'étude des épidémies du choléra* (Soc. méd. des hôp., 1873). — THOLOZAN. *Origine nouv. du choléra asiatique*. Paris, 1873. — Discussion sur le choléra à l'Acad. de méd., 1873. — L. LAVERAN. *Article Choléra*, in *Diction. encycl. des sc. méd.*, 1874. — RENAULT et KELSCH. *Anat. path. du choléra* (Progrès méd., 1874). — LEBERT. *Article Choléra de Ziemssen's Handb. der Path.*, 1884, t. II. — PROUST, GRIESINGER, A. LAVERAN. *Op. cit.* — MAX. V. PETTENKOFER. *Sur le choléra et sur ses rapports avec les maladies parasitaires* (Aerztl. Intelligenzblatt, 1881, n° 4). — DUPUY. *Des injections sous-cutanées d'éther sulfurique, de leur application au trait. du choléra dans sa période algide* (Progrès méd., 1881, p. 985). — L. COLIN. *Traité des maladies épidémiques*. Paris, 1879. — KOCH. *Rapport des missions en Égypte et aux Indes* (Sem. méd., 1883, n° d'oct. et 1884, n° du 31 janvier et du 26 mars). — *Rapport de la mission Pasteur* (Arch. de physiol., 15 mai 1884). — STRAUS. *Progrès méd.*, 1884-1885. — PETTENKOFER. *Le choléra*. Breslau-Berlin, 1884. — *Académie de médecine. Discussion sur l'épidémie cholérique de 1884*. Juillet à octobre. Brouardel, Peter, L. Colin, E. Besnier, Marey, etc.

GRIPPE

Synonymie : Influenza, catarrhe épidémique.

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

La première grande épidémie de grippe date de 1580, elle

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

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

La rapidité avec laquelle se propagent les épidémies de grippe exclut l'idée d'importation par l'homme ; au lieu de suivre les grandes voies de communication, comme la peste et le choléra, la grippe se répand capricieusement sans obéir à aucune loi connue ; dans quelques épidémies, elle a marché de l'est à l'ouest, mais les exceptions à cette règle sont très nombreuses. Voici quelques exemples de la rapidité avec laquelle s'étendent ces épidémies : lors de l'épidémie de 1833, c'est à peine s'il s'écoula quelques jours d'intervalle entre les apparitions successives de la grippe à Moscou, à Odessa, à Alexandrie et à Paris ; la grippe de 1847 eut une marche plus rapide encore ; du mois de janvier au mois de septembre elle régna successivement en Espagne, à Terre-Neuve, à la Nouvelle-Zélande, à Valparaiso, en Syrie, sur la côte occidentale d'Afrique, enfin à Hong-Kong.

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

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

clusion serait prématurée, de nouvelles recherches sont nécessaires.

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

La maladie débute le plus souvent d'une manière brusque par du malaise accompagné de frissonnements et parfois d'un violent frisson. La fièvre, qui peut manquer complètement, est fort irrégulière, elle prend quelquefois le type intermittent. Le pouls est tantôt plein et accéléré, tantôt petit et faible, il peut se modifier en quelques heures chez un même malade (Graves).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le pronostic varie suivant les épidémies; Graves va jusqu'à prétendre que la grippe a fait en Angleterre plus de victimes que le choléra; la plupart des auteurs s'accordent à dire que la grippe est une affection bénigne qui n'enlève que les individus affaiblis

par l'âge ou par des maladies antérieures; elle exerce une influence très défavorable sur la marche de la phthisie pulmonaire.

La convalescence est souvent longue et difficile.

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

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

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

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

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

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

RAIGE DELORME. Art. *Grippe*, in Dict. en 30 vol. — GRAVES. Leç. de clin. méd. — FUSTER. Monogr. clin. de l'affect. catarrhale. Montpellier, 1861. — HÉRARD. Bull. Acad. de méd., 1872. — GINTRAC (H.). Art. *Grippe* in Nouv. Diction. de méd. et de chirurg. prat. Paris, 1873. — MALCORPS. La grippe et ses épidémies (Mém. présenté à l'Acad. de méd. de Belgique en 1873). — ZUELZER. Art. *Influenza* in Handbuch der Pathologie de Ziemssen. Leipzig., 1884. — BUCQUOY. De la grippe (Mouvement méd., 1875). — A. LAVERAN. Traité des maladies des armées, p. 82. — BROCHIN. Grippe in Diction. encyclop. des sc. méd.

FIÈVRES ÉRUPTIVES

Les fièvres éruptives, *variole*, *rougeole* et *scarlatine*, forment un groupe naturel qui a été respecté dans toutes les classifications. Ce sont des maladies miasmiques, contagieuses, caractérisées par une fièvre à marche typique et par des éruptions généralisées. Ces fièvres ont été confondues d'abord dans une même description comme les maladies typhoïdes, mais la variole était plus facile à distinguer de la rougeole et de la scarlatine que le typhus de la fièvre typhoïde, aussi le groupe des fièvres éruptives a-t-il été constitué bien avant celui des maladies typhoïdes.