

# Grippe espagnole

## Un *siècle après,* on nous *mène* *toujours en bateau !*

Par Kim-Anh Lim

**T**rois études publiées aux États-Unis - le pays, rappelons-le, où la « grippe espagnole » a débuté en Occident - devraient définitivement mettre fin au mythe d'un virus hypervirulent venu de nulle part.



# C

'est un rituel. À l'approche de l'hiver, de terribles menaces grippales sont brandies pour qu'en rangs serrés nous allions nous faire vacciner. On met aussi en avant, à la moindre occasion, le spectre de virus toujours plus virulents qui causeraient des hécatombes semblables à celle de la grippe espagnole de 1918. Or, il est un fait que l'on s'applique à garder sous silence, à savoir : c'est moins au virus que l'on doit tant de morts, qu'à des bactéries et à... l'aspirine !

### Virus contre bactérie

La première étude, publiée en 2008 dans *The Journal of Infectious Diseases*<sup>1</sup>, a été conduite par D. Morens, J. Taubenberger et A. Fauci de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (*National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID*). L'équipe de chercheurs a travaillé dur pour tenter de découvrir la cause exacte des décès survenus en masse lors de la pandémie grippale de 1918-1919. Après avoir examiné des coupes de tissus pulmonaires provenant de cinquante-huit autopsies et analysé d'un point de vue microbiologique, histologique et épidémiologique des rapports publiés sur 8 398 autopsies pratiquées dans quinze pays, leur conclusion est sans appel : l'extrême mortalité de la pandémie de 1918 est essentiellement due à des pneumonies bactériennes secondaires sévères.

Une seconde étude<sup>2</sup>, publiée la même année dans *Emerging Infectious Diseases*, confirme la première. Le docteur John F. Brundage, épidémiologiste au Centre de



surveillance de la santé des forces armées (*Armed Forces Health Surveillance Center*, Maryland, États-Unis), et le professeur G. Dennis Shanks, directeur de l'Institut militaire sur le paludisme (*Army Malaria Institute*, Queensland, Australie), affirment que ce n'est pas un virus intrinsèquement hypervirulent progressant vers une pneumopathie fatale qui a entraîné les décès, mais un virus qui, en affaiblissant l'organisme des malades, a favorisé la colonisation des voies respiratoires par des souches bactériennes responsables de pneumonies mortelles.

#### Et s'il y avait autre chose ?

L'histoire ne s'arrête pas là. Le docteur Starko, qui a cherché à élucider le pic de surmortalité d'octobre 1918 aux États-Unis, dans les camps militaires, a publié en 2009 un article dans *Clinical Infectious Diseases*<sup>3</sup>. Elle y avance que cette surmortalité n'est due ni à un virus meurtrier ni à une bactérie tueuse, mais à une overdose... d'acide acétylsalicylique, autrement dit d'aspirine !

Le contexte s'y prête. En février 1917, le brevet américain de la société allemande Bayer – devenue un géant de l'industrie pharmaceutique en étant jusque-là le seul distributeur mondial de l'aspi-

#### ► Espagnole... ou pas

Elle n'a rien d'espagnol. Si cette grippe a été appelée ainsi, c'est parce que l'Espagne, qui n'a pas été impliquée dans la Première Guerre mondiale, en parlait librement dans sa presse.

On estime que cette pandémie grippale, la plus meurtrière à ce jour, a emporté entre 2,5 et 5 % de la population mondiale, soit entre 30 et 50 millions d'individus.

Partant probablement de Chine, elle a gagné les États-Unis avant de s'étendre à l'Europe et à pratiquement toutes les régions du monde. Elle a sévi en trois vagues successives : au printemps 1918, à l'automne 1918 et en février-mars 1919. La première vague fut bénigne et la seconde la plus mortelle.

rine<sup>4</sup> – tombe dans le domaine public aux États-Unis. Alors que la grippe fait rage, et pour maintenir sa position de leader, Bayer mène une campagne publicitaire d'envergure où elle vante la pureté de son produit. À l'automne 1918, le médecin-chef de l'US Navy recommande l'aspirine comme traitement symptomatique de la grippe espagnole et l'armée en achète de grandes quantités. Le journal de l'American Medical Association va même jusqu'à prescrire une dose de 1 000 milligrammes toutes les trois heures. À titre de comparaison, en 1977, un rapport américain faisait le constat suivant : « L'aspirine est un analgésique sûr et efficace lorsqu'elle est prise aux doses recommandées de 325 à 650 mg toutes les quatre heures pendant la durée des symptômes, sans dépasser 4 000 mg par 24 heures pendant dix jours<sup>5</sup>. »

### Des mystères élucidés

Le docteur Starko évoque un compte rendu du Camp Dix<sup>6</sup>, qui est intéressant à plus d'un titre : « La maladie est un véritable fléau. La toxicité extraordinaire, la prostration marquée, la cyanose extrême et la rapidité de développement caractérisent cette maladie comme une entité clinique distincte jamais entièrement décrite jusque-là... La pneumonie est un facteur important, mais en un sens secondaire. » Vous avez bien lu, la pneumonie est considérée comme un facteur important, mais en un sens secondaire.

### ► Le syndrome de Reye

Le syndrome de Reye est une maladie rare et grave, qui peut toucher tous les organes principaux, mais surtout le cerveau et le foie. Son nom lui vient du docteur R. Douglas Reye, qui co-publia en 1963 (avec le docteur George Johnson) la première étude sur cette maladie, qui fut décrite dès 1929. Le syndrome de Reye se manifeste par des vomissements persistants et violents et des efforts improductifs pour vomir. L'autre symptôme est un changement de l'état mental attribué à l'inflammation du cerveau. Au stade initial ou bénin, on observe une léthargie et une confusion marquée, et au stade avancé, une rigidité ou une perte de fonction musculaire, des convulsions, une disparition des réflexes, l'apparition de difficultés respiratoires, le coma et la mort. Les enfants sont moins susceptibles que les adultes de présenter un œdème pulmonaire.

Le lien entre syndrome de Reye et intoxication à l'aspirine a été établi parce que les symptômes apparaissaient chez des enfants à qui l'on avait prescrit de l'acide acétylsalicylique pour soulager une grippe, une infection des voies respiratoires ou la varicelle. La baisse du nombre de cas a été directement liée au fait que l'aspirine ou d'autres produits contenant des salicylates ne sont plus prescrits aux enfants et aux adolescents. De 1974 à 1984, de 200 à 550 enfants étasuniens ont été atteints par le syndrome de Reye. Aujourd'hui, ils sont environ 20 par an.

En 1918, la différenciation pathologique ou clinique entre l'intoxication aux salicylates et l'infection était presque impossible à établir.



Le docteur Starko précise qu'à l'époque, la toxicité de l'aspirine a été souvent négligée parce qu'une autre condition était présente (le virus de la grippe et la pneumonie bactérienne), le dosage était considéré comme insignifiant, et les symptômes (hyperventilation, vomissements, transpiration, maux de tête, somnolence, confusion, dyspnée, excitation, œdème pulmonaire et hémorragie) n'étaient pas spécifiques. Ainsi, en 1918, la différenciation pathologique ou clinique entre l'intoxication aux salicylates – « La dyspnée dure de quelques heures à une journée... suivie d'une insuffisance respiratoire, d'un collapsus circulatoire, de convulsions et de la mort<sup>7</sup> » – et l'infection était presque impossible à établir.

La mortalité des jeunes adultes et la rapidité des décès s'expliquent donc par cette thérapie de cheval, notamment dans les lieux d'enrégimentement et, à l'opposé, la faible mortalité des vieillards et des enfants, par un moindre recours à l'aspirine. L'ouvrage pédiatrique de référence en la matière recommandait d'ailleurs l'hydrothérapie pour traiter la fièvre et non l'aspirine<sup>8</sup>.

Le docteur Starko rappelle que, plus récemment, d'autres décès de patients grippés ont été attribués à l'aspirine. De 1950 à 1980, des milliers de décès d'enfants souffrant de grippe et d'une autre affection, le syndrome de Reye (voir encadré), sont restés inexpliqués jusqu'à

ce que l'acide acétylsalicylique ait été identifié comme le facteur principal. En 1997, lors de la grippe aviaire à Hong Kong<sup>9</sup>, plusieurs autopsies ont révélé que l'aspirine avait encore tué, comme le montraient les poumons hémorragiques ainsi que les modifications du foie et des reins caractéristiques<sup>10</sup>.

### On persiste et signe

Les chercheurs des deux premières études précitées demandent que les plans antigrippaux ne s'orientent plus, comme aujourd'hui, presque exclusivement sur le virus (vaccin antigrippal, médicaments antiviraux), mais se penchent aussi sur les contaminations bactériennes. Ainsi, Brundage et Shanks soulignent que c'est parce que de nombreux experts de la grippe, des décideurs et des observateurs estiment que la plupart des décès lors de la pandémie de 1918 à 1919 ont été causés par un nouveau virus de type A (H1N1) que de telles orientations sont prises, alors que, dès 1918, « *le personnel soignant, des experts médicaux et des données publiées suggèrent que la plupart des décès ont été causés par des pneumonies bactériennes secondaires.* »

Quant à Karen Starko, même si sa contribution est précieuse et que son article a été relayé par le *New York Times*<sup>11</sup>, elle n'a pas été la pionnière, tant s'en faut, pour désigner l'aspirine comme agent morbide.

Dès 1921, les choses semblaient claires pour une cinquantaine d'homéopathes<sup>12</sup>: « *Il y a un remède qui directement ou indirectement a été responsable de plus de décès que la grippe elle-même. Vous connaissez tous ce remède. C'est l'acide salicylique. [...] L'Aspirine est administrée jusqu'à épuisement du patient, lequel développe une pneumonie.* » (Frank L. Newton, M. D., Somerville, Massachusetts.)

« *Pendant l'épidémie de "grippe", presque toutes les victimes ont pris de l'aspirine. Pratiquement tout le monde y croyait parce qu'elle soulageait la douleur et qu'elle "ne pouvait pas faire de mal". En conséquence, il y eut des milliers de morts qui auraient pu vivre s'ils avaient accepté de supporter un certain inconfort pendant une courte période. Ils mouraient comme des mouches autour d'un plat de poisson alors que la "science" faisait tout ce qui pouvait être fait pour les "sauver".* » (A. F. Stevens, M. D., St Louis.)

« *Tous les patients que j'ai soignés et qui sont morts de la grippe avaient pris de l'aspirine*

*De 1950 à 1980, des milliers de décès d'enfants souffrant de grippe et d'une autre affection, le syndrome de Reye (voir encadré), sont restés inexplicables jusqu'à ce que l'acide acétylsalicylique ait été identifié comme le facteur principal.*

*de leur propre chef avant que je ne les voie.* » (W. P. Best, M. D., Indianapolis.)

« *Certains peuvent résister à l'aspirine, d'autres peuvent résister à la grippe, mais personne ne peut résister aux deux.* » (Dr Taylor, Philadelphia.)

### Entretenir la peur

Avec ou sans remède homéopathique, c'est avant tout le fait de ne pas avoir administré d'aspirine qui a sauvé ces patients.

L'omerta entretenue depuis si longtemps sur le rôle des pneumonies bactériennes et de l'aspirine dans la pandémie de 1918 laisse pantois. Elle montre combien tout a été fait pour, d'une part, sauvegarder les intérêts de Big Pharma dès ses premiers pas, car à cette époque, l'aspirine – déjà largement diffusée de par le monde – était le produit phare de la pharmacopée moderne naissante, et, d'autre part, entretenir la peur.

Cette croyance en un virus dévastateur a servi et sert toujours à effrayer les populations. Elle oriente nos politiques sanitaires. Elle détermine les actions des gouvernements, des organismes internationaux et des autorités médicales. Les sommes consacrées, de par le monde, à la recherche d'un vaccin pour contrer une réapparition de la grippe espagnole se comptent en milliards, et pire que ça, ce sont autant d'efforts et d'argent détournés d'objectifs sanitaires véritables. ●

Kim-Anh Lim

### Notes

1. D. Morens, J. Taubenberger et A. Fauci., « Predominant Role of Bacterial Pneumonia as a Cause of Death in Pandemic Influenza: Implications for Pandemic Influenza Preparedness », *The Journal of Infectious Diseases*, juillet 2008.
2. J. F. Brundage, G. Dennis Shanks, « Deaths from bacterial pneumonia during 1918-19 influenza pandemic », *Emerging Infectious Diseases*, août 2008.
3. K. Starko, « Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918-1919 Pharmacology, Pathology, and Historic Evidence », *Clinical Infectious Diseases*, juin 2009.
4. En 1918, la production étasunienne de l'aspirine commence. C'est Monsanto, qui fabriquait alors de la saccharine pour Coca-Cola, de la caféine et de la vanilline, qui en restera le premier producteur américain jusque dans les années 1980.
5. *Analgesic. Federal Register*, 8 juillet 1977, 42 n° 131 : 25381-35412.
6. M. J. Synnott, E. Clark, « The influenza epidemic at Camp Dix », *N. J. JAMA* 1918; 71:1816-21, p. 1817.
7. W. M. Wallace, « The use of salicylates in pediatrics », *Q. Rev. Pediatr.* 1954:135-41.
8. H. Koplik, *The diseases of infancy and childhood*, Philadelphia, Lea and Febiger, 1918.
9. K. Y. Yuen, P. K. Chan, M. Peiris, *et al.*, « Clinical features and rapid viral diagnosis of human disease associated with avian influenza A H5N1 virus », *The Lancet* 1998, 351:467-71.
10. K. To, P. K. S. Chan, K. Chan, *et al.*, « Pathology of fatal human infection associated with avian influenza A H5N1 virus », *J. Med. Virol.* 2001, 63:242-6.
11. *New York Times* du 13 octobre 2009; [www.nytime.com/2009/10/13/health/13aspirin.html?\\_r=2&hpw&](http://www.nytime.com/2009/10/13/health/13aspirin.html?_r=2&hpw&)
12. W. A. Dewey, « Homeopathy In Influenza - A Chorus Of Fifty In Harmony », *Journal of the American Institute of Homeopathy*, 1921.