

Tout récemment Marotte<sup>(1)</sup> 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.

<sup>(1)</sup> 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



combattirent ces épidémies que l'on doit les premières publications sur la dengue.

En 1855 Bruner Bey signale le premier sa présence en Arabie, sur tout le littoral de la mer Rouge, ainsi que dans la Basse-Égypte. A partir de ce moment jusqu'en 1870, de nombreuses épidémies d'intensité et d'étendue variables ont éclaté tant dans l'Inde qu'en Arabie et en Égypte. En 1871, nouvelle grande épidémie, qui, partie de Zanzibar, s'étendit d'une part jusqu'en Chine, et de l'autre gagna les rivages de la Méditerranée jusqu'en Tripolitaine et en Égypte. Depuis lors, on a pu constater de nombreux retours offensifs de la maladie dans ces régions déjà visitées antérieurement. C'est ainsi qu'en 1877 une épidémie de dengue sévit à Ismaïlia pendant trois mois, et à partir de cette époque s'y présente chaque année en automne. En 1880 nouvelle épidémie, bien décrite par Vernoni, qui envahit toute l'Égypte. En 1885 et en 1885, deux épidémies à Port-Saïd. Enfin nouveau retour de la maladie au Caire en 1887.

En 1888, la dengue fait son apparition en Syrie, d'où elle s'étend l'année suivante en Asie Mineure et en Turquie d'Europe. Smyrne, Constantinople, Salonique sont successivement visitées par la maladie.

Cette dernière épidémie a été très bien étudiée par le Dr de Brun à Beyrouth. Son histoire est consignée dans deux mémoires de la *Revue de médecine* (août 1889 et janvier 1890), auxquels nous avons fait de fréquents emprunts.

Elle a été l'objet d'un travail intéressant du Dr W. Chassaud de Smyrne, qui a eu l'occasion d'étudier sur le même théâtre à quelques mois d'intervalle l'épidémie de dengue qui arrivait de Syrie, et l'épidémie de grippe qui venait d'Europe.

Enfin, en dehors de ces deux grands foyers d'Amérique et d'Asie, d'où la dengue a rayonné à différentes reprises, il faut également signaler plusieurs épidémies en Corée et au Sénégal.

#### SYMPTOMATOLOGIE

**Incubation.** — La période d'*incubation* de la dengue n'a pas été déterminée d'une façon précise. Tandis que pour Wildé elle serait de 4 ou 5 jours, pour Martiolis elle serait réduite à un jour et même à quelques heures dans certains cas subits. Cotholewy a cherché à établir exactement la durée de cette première période et il ressort de ses observations qu'on peut la fixer en moyenne à 4 jours.

**Invasion.** — Si le plus souvent l'organisme est frappé brusquement, sans qu'on ait pu constater l'existence de prodromes, la fièvre et les douleurs articulaires sont précédées, en certains cas, pendant quelques heures, de malaises, de courbatures, de lassitude générale, parfois même de céphalalgie, de douleurs périorbitaires et de symptômes d'embaras gastrique.

Il faut retenir cependant que, dans l'immense majorité des cas, un des caractères principaux de la dengue consiste dans la soudaineté, dans la brusquerie avec laquelle elle s'empare du malade : c'est ainsi que plusieurs observateurs affirment que la maladie peut frapper brutalement des personnes en pleine santé, dans les rues, dans les édifices publics, au milieu de leurs occupations

journalières. Quelquefois même elle les immobilise dans leur attitude : témoin ce malade, cité par Martiolis, qui, contrefaisant la marche des malades atteints de la dengue, fut frappé du même mal au milieu de sa pantomime. Nombreuses sont les observations où les malades, surpris tout à coup dans la rue par des douleurs articulaires et musculaires violentes, se sont vus dans l'impossibilité de rentrer chez eux et ont dû être transportés.

Il est cependant des cas où l'invasion de la dengue ne revêtant pas cette soudaineté, peut être graduelle et s'accompagner de lassitude, de pesanteur des paupières, de bâillements, parfois même de vertiges. Surviennent ensuite les trois symptômes principaux qui caractérisent cette période : la *fièvre*, les *douleurs* et l'état *gastrique*.

**Fièvre.** — La fièvre est à peu près constante. Cependant de Brun, dans la dernière épidémie de Syrie, rapporte deux cas positifs où elle a fait complètement défaut pendant toute la durée de la maladie, nettement caractérisée d'ailleurs par l'éruption, l'état gastrique et les phénomènes douloureux. Vernoni a observé des faits analogues en Égypte.

L'ascension de la température est rapide et précédée en général d'un frisson plus ou moins violent. En quelques heures, elle atteint son maximum, qui rarement est dépassé les jours suivants. Ce maximum est variable suivant les épidémies : en général il oscille entre 59°-59°,5. Zuelzer a noté un cas où la température axillaire s'est élevée à 41°,5. Muller et Manson en Chine, Fouque dans l'épidémie de la Comète, rapportent d'autres observations où elle atteint et même dépassa 42°. Dans l'épidémie de Syrie, la température fut loin d'être aussi accusée.

La durée et le mode de défervescence de la fièvre varient suivant les épidémies. Au bout de 56 à 48 heures, la défervescence est la règle et s'accompagne, en général, de phénomènes critiques : sueurs abondantes, diarrhée, épistaxis.

De Brun a observé des faits différents : « Ou bien, dit-il, la dengue sera rapide et alors chaque ascension thermométrique va nous montrer une diminution plus ou moins accusée, ou bien la dengue sera sévère et de durée plus longue, et alors à la période d'invasion brusque va succéder une période stationnaire pendant laquelle la courbe thermique oscillera autour du maximum primitivement atteint, ou descendra de quelques dixièmes de degré au-dessous de ce maximum. »

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que, plus d'une fois, on a dû mettre sur le compte de la dengue des ascensions thermiques qui étaient uniquement le fait de l'infection paludéenne. De Brun insiste avec raison sur cette complication possible qui cède au sulfate de quinine alors que la fièvre de la dengue n'est modifiée en rien par ce médicament.

Le pouls suit les oscillations de la fièvre ; il varie entre 100 et 150. Cependant Vouvray et de Brun ont noté dans quelques cas un ralentissement notable des pulsations, surtout pendant la convalescence.

Cette fièvre si vive, si brusque, s'accompagne souvent de déterminations gastriques ; c'était la règle dans l'épidémie de Syrie : « Très souvent la maladie débute par les symptômes d'un violent embaras gastrique. La langue sale, recouverte d'un enduit blanchâtre, porte sur ses bords l'empreinte des dents ; l'haleine est fétide ; l'anorexie est absolue et persiste pendant longtemps, souvent même après la convalescence. »



Les caractères des urines, pendant cette période fébrile, sont très variables: tantôt elles sont abondantes et claires, comme les urines des hystériques (Martioli); tantôt, au contraire, elles sont en petite quantité, foncées et sédimenteuses. L'albumine est rare dans la dengue, et, quand elle existe, elle disparaît aussitôt que la fièvre tombe (de Brun).

**Douleurs.** — A la sensation de brisement et de fatigue qui marque le début de l'infection, se joignent bientôt des *douleurs* plus localisées et plus violentes.

Les phénomènes douloureux sont en effet constants dans la période d'invasion; ils constituent le signe pathognomonique, pour ainsi dire, de la maladie; tous ceux qui ont eu l'occasion de l'observer sont d'accord sur ce point, mais leur accord cesse quand il s'agit de fixer les caractères, le siège, la durée, etc., de ces douleurs. A cet égard, les différentes épidémies présentent des divergences notables.

Presque toujours, les douleurs articulaires et musculaires s'installent brusquement, en même temps que la fièvre. Quelquefois, cependant, elles peuvent précéder l'ascension thermique, et dans d'autres cas la suivre.

Suivant les épidémies, les douleurs articulaires siègent soit au niveau des grandes articulations, soit dans les petites articulations des doigts.

C'est ainsi que, dans presque toutes les épidémies de Syrie, les localisations articulaires existaient souvent aux genoux, ce qui fait désigner la maladie par les Arabes sous le nom de « Abou-rekabe » ou « père-aux-genoux ». Dans l'épidémie des Antilles, les douleurs s'annonçaient par la raideur soudaine de l'un des doigts, généralement de l'auriculaire, raideur qui ne tardait pas à envahir successivement la main, le bras et l'épaule, de sorte qu'en quelques heures, le membre supérieur tout entier devenait si rigide et si douloureux, qu'il était impossible de fléchir les doigts (Rochard). Pour certains auteurs, les douleurs des petites articulations seraient vraiment caractéristiques de la dengue (Mahé).

Ces douleurs, d'intensité et d'étendue très variables, sont, dans la plupart des cas, proportionnelles à l'élévation de la température. Elles augmentent par les mouvements, de sorte qu'elles peuvent rendre la marche difficile ou même impossible (de Brun).

Tantôt localisées aux articulations primitivement atteintes (de Brun), elles peuvent, dans d'autres circonstances, se déplacer comme les douleurs du rhumatisme articulaire aigu (Rochard). Carpent et Martioli disent avoir observé dans l'Inde la tuméfaction des jointures ainsi que celle des gaines tendineuses du poignet. La plupart des auteurs sont cependant unanimes à déclarer que l'arthrite véritable est l'exception dans la dengue, et qu'il s'agit simplement d'arthralgie.

Ces douleurs articulaires s'accompagnent souvent de douleurs musculaires qui siègent surtout le long de la colonne vertébrale, aux lombes, au dos ou à la nuque, quelquefois au niveau des masses musculaires du mollet (Rey et de Brun). Ces myalgies peuvent revêtir une grande violence, et déterminer chez le malade, qui cherche en vain une position moins douloureuse, une agitation et une impatience extrêmes.

La céphalalgie est également un des symptômes constants, dès le début de la dengue. Elle est violente, continue, et s'accompagne souvent d'une

sensation pénible, au fond de l'œil ou de l'orbite, sensation, dit de Brun « semblable à celle qui se produirait si le globe oculaire, devenu trop volumineux, se trouvait fortement comprimé par les parois de la cavité dans laquelle il est logé. »

La lumière, le bruit, augmentent ces phénomènes douloureux, qui deviennent assez intenses, parfois, pour amener l'insomnie. Mais les douleurs musculaires et articulaires, la céphalalgie, si alarmantes par les gémissements continuels qu'elles provoquent chez le malade, ne sont pas de longue durée. — Au bout de 24 à 48 heures, elles s'amendent, sans disparaître cependant totalement. L'agitation et l'anxiété font place à un calme relatif.

**État gastrique.** — Il est caractérisé par presque tous les symptômes de l'embarras gastrique ordinaire: soif vive, langue blanchâtre, étalée, avec empreinte des dents sur les côtés, nausées, parfois vomissements muqueux ou bilieux, constipations.

**Éruptions.** — L'exanthème de la dengue se produit en deux fois.

La première éruption, ou *éruption prémonitoire* (de Brun), est en général fugace: elle arrive en même temps que la fièvre, et, comme elle, ne persiste pas au delà de 24 à 48 heures en général. Elle consiste en une congestion intense des téguments, plus spécialement de la face. La peau du front, des paupières, des joues, parfois du tronc et des membres, est le siège d'un érythème diffus, empourpré, en même temps que d'un œdème plus ou moins étendu, qui peut d'ailleurs exister sans la rougeur. — Les muqueuses peuvent également être envahies par l'éruption: les yeux sont larmoyants, des épistaxis surviennent, l'angine n'est pas exceptionnelle; mais cette éruption prémonitoire, « initial rash » des Anglais, manque souvent, ou bien peut passer inaperçue.

L'*éruption secondaire* « terminal rash » est à la fois plus constante et plus tenace: elle constitue un des signes pathognomoniques de la dengue.

Ce qui la caractérise avant tout, c'est son polymorphisme: elle simule, suivant les cas, l'exanthème de la rougeole ou de la scarlatine, parfois celui des deux maladies réunies.

Dans d'autres circonstances, l'éruption consiste en papules bien circonscrites, faisant une saillie plus ou moins prononcée. Enfin, différents observateurs l'ont vue ressembler à l'urticaire, aux roséoles, ou bien encore s'accompagner d'une poussée de vésicules, de bulles et même de pustules.

Ces différentes modalités peuvent d'ailleurs exister en même temps.

L'éruption siège d'abord aux mains et aux pieds et gagne ensuite les bras, le cou, la face et le tronc. Les membres inférieurs sont atteints plus rarement (de Brun). Elle s'accompagne de gonflement et souvent aussi de démangeaisons, mais sa durée ne dépasse guère 2 à 3 jours.

**Desquamation.** — La desquamation survient ensuite: elle est tantôt furfuracée dans les formes légères, tantôt en lambeaux plus ou moins étendus; elle est toujours proportionnelle à l'intensité de l'éruption.

Les démangeaisons, qui existaient déjà au moment de l'éruption, augmentent parfois au point d'empêcher le sommeil: il n'est pas rare d'assister à la production d'abcès dermiques superficiels à la suite de lésions de grattage.

La durée de la desquamation est très variable; elle peut se prolonger pendant



10 et même 15 jours — comme dans l'épidémie de la Réunion — mais le plus souvent elle cesse après 5 ou 6 jours.

Tels sont les principaux symptômes qu'on peut réunir dans une description schématique de la dengue. Mais ce tableau est loin de répondre aux nombreuses modalités que revêt la maladie suivant les épidémies. — Ces différences portent soit sur les prodromes, qui peuvent manquer totalement, soit sur les douleurs, qui, quoique constantes, ne sont identiques ni dans leur intensité ni dans leur siège, soit sur la fièvre, qui tantôt s'élève au-dessus de 41°, s'accompagnant de phénomènes de prostration et d'abattement qui rappellent la dothiéntérie, tantôt, au contraire, oscille entre 38°-39°, sans réaction bien vive; ces différences portent enfin sur l'éruption elle-même.

L'exanthème qui, dans plusieurs épidémies, s'est produit en deux poussées successives, peut, en effet, se borner uniquement au « terminal rash », qui lui-même, suivant les cas, rappelle tantôt la rougeole ou la scarlatine, tantôt l'urticaire ou même une éruption vésiculeuse ou bulleuse. Il n'est pas jusqu'à la desquamation qui, elle aussi, ne varie pouvant se faire en fine poussière, en larges lambeaux ou comme dans la scarlatine.

Ce polymorphisme, dans ses symptômes les plus essentiels, est un des traits essentiels de la dengue.

**Complications.** — Les complications de la dengue sont rares, si on les compare à celles de la scarlatine et de la rougeole, dont nous l'avons rapprochée à plus d'une reprise, et si l'on tient compte du nombre considérable de sujets qui en sont frappés en temps d'épidémie.

On a signalé, du côté du système nerveux, des convulsions ou du coma, surtout chez les enfants, des paralysies plus ou moins durables, parfois de l'amaurose à la suite des formes hyperthermiques. — Le docteur Chasseaud rapporte même quelques cas d'incoordination musculaire, d'ataxie, qui rentrent dans le cadre des pseudo-tabes infectieux. Des observations analogues avaient déjà été rapportées par Poggio dans les épidémies de Cadix et de Ténériffe.

Rien de bien précis n'a été observé du côté du cœur. Cependant, de Brun signale dans certains cas un souffle systolique à la pointe, qu'il attribue à une insuffisance mitrale passagère due à un mauvais fonctionnement des muscles papillaires.

Les organes de la respiration sont absolument indemnes dans l'immense majorité des cas, et ce n'est pas là un des moindres arguments qu'on peut invoquer pour différencier totalement la dengue de la grippe.

Les atteintes du côté du tube digestif sont si fréquentes qu'elles entrent dans le cadre même de la maladie. Il est des cas, cependant, où les symptômes d'embarras gastro-intestinal sont si accentués, que, s'ils ne constituent pas une complication à proprement parler, ils donnent lieu tout au moins à une forme spéciale de la maladie : c'est la *forme gastrique* (de Brun).

De Brun a noté quelques cas de congestion hépatique avec ictère, et un cas d'ictère grave.

On a signalé aussi quelques phénomènes congestifs du côté des glandes salivaires, qui peuvent même suppurer. Mais les complications les plus fréquentes sont les adénites du cou, des aisselles et des aines, s'accompagnant ou non de lymphangites réticulaires et se terminant par résolution au bout de quelques jours.

**Marche. — Durée. — Terminaison.** — La marche de la dengue peut être divisée, comme nous l'avons vu, en 4 périodes.

Après une période d'*incubation* qui ne dépasse pas 4 jours, les symptômes caractéristiques de la période d'invasion s'installent plus ou moins brusquement suivant les cas et sont précédés ou non de prodromes.

La période d'*invasion* dure plus ou moins longtemps suivant les épidémies : 24 à 48 heures dans les épidémies de l'Inde et d'Amérique; 5, 4, 5 jours même dans la dernière épidémie de Syrie. A ce moment la fièvre tombe, les douleurs s'amendent, l'*éruption* terminale survient qui ne se prolonge pas au delà de 48 heures, pour faire place à une *desquamation* dont la durée moins bien limitée peut atteindre 10 et même 15 jours et au delà.

La durée de l'affection est en somme très variable; elle oscille entre 5 et 10 jours, mais les cas ne sont pas rares où cette limite est largement dépassée (de Brun).

La guérison est la règle dans la dengue. Malgré la brusquerie de ses attaques, malgré la violence de ses symptômes, il est rare que la maladie se termine par la mort.

Très souvent la convalescence traîne en longueur et se traduit par une faiblesse musculaire et une apathie intellectuelle vraiment caractéristiques.

L'anorexie, qui est un des symptômes de la maladie, peut également se prolonger de façon à empêcher l'alimentation du malade.

Les rechutes ne sont pas rares; les symptômes en sont généralement moins accentués que ceux de la première atteinte.

Une première attaque ne confère pas l'immunité. Pour certains auteurs, les récidives, loin d'être une exception, seraient même très fréquentes; « certains malades offrent à ce sujet une prédisposition toute spéciale et sont pris une ou deux fois à chaque épidémie » (de Brun).

**Pronostic.** — Le pronostic de la dengue est bénin; tous les auteurs sont d'accord sur ce point. C'est à peine s'ils rapportent quelques cas de mort pouvant lui être attribués avec certitude.

Le pronostic des complications est également favorable; il l'est cependant moins chez les enfants, qui peuvent être pris de convulsion ou de coma. Chez eux, la terminaison fatale a été constatée quelquefois.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la dengue, facile en temps d'épidémie, l'est beaucoup moins quand il s'agit de dépister les premiers cas qui se présentent à l'observateur. Elle peut simuler un grand nombre d'affections suivant la prédominance et la modalité de tel ou tel symptôme.

Les premiers cas de l'épidémie de Syrie, observés par de Brun, rappelaient à leur début de véritables embarras gastriques fébriles, mais la fréquence de l'affection, l'abattement, les douleurs et, plus tard, l'éruption, permirent bientôt de rapporter la maladie à sa véritable cause.

La courbature qui accompagne la dengue ainsi que le catarrhe des voies digestives peuvent faire penser à la forme gastro-intestinale de la grippe, mais l'absence de tout symptôme pulmonaire, la marche de la température, l'évolution cyclique de la maladie, suffisent en général pour éviter toute confusion.

Quand la maladie présente des phénomènes de prostration et d'anéantis-