

sement plus accentués, quand surviennent des épistaxis, de l'insomnie, du délire, on peut songer à une dothiéntérie. Mais la soudaineté de l'invasion, l'ascension brusque de la fièvre, qui caractérisent le début de la dengue, sont en opposition formelle avec la marche graduelle, progressive, de la fièvre typhoïde. Au surplus, si le doute se prolonge, on pourra se rappeler que la constipation est la règle dans la dengue, et que la diarrhée survient seulement à titre de complication et à une période plus avancée de la maladie.

Comme généralement ces épidémies de dengue se produisent dans des régions paludéennes, un accès pernicieux peut, dans certains cas, faire croire à l'invasion fébrile de la dengue; grâce aux symptômes douloureux et à l'éruption, le doute ne saurait se prolonger.

D'autre part, la violence de la douleur, qui imprime à la dengue un cachet tout particulier, qui lui donne même un air de gravité qu'elle est loin d'avoir réellement, peut, suivant son siège, faire croire soit à une attaque de rhumatisme articulaire aigu, soit à un simple rhumatisme musculaire, au lombago ou au torticolis. Cependant l'absence de toute réaction inflammatoire au niveau des articulations douloureuses, l'état gastrique très prononcé dans un cas, tandis qu'il fait défaut dans l'autre, permettront d'établir dès le début, avant l'apparition de tout exanthème, un diagnostic positif. Quant au rhumatisme musculaire, il est exceptionnel qu'il donne lieu à une fièvre aussi vive que celle qui marque le début de la dengue.

Il n'est pas jusqu'à l'éruption qui, si elle aide souvent au diagnostic, ne puisse également rappeler, suivant les cas, celle de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, de l'érysipèle de la face, de l'urticaire.

La rougeole est presque exclusivement l'apanage du jeune âge, tandis que la dengue frappe aussi bien les enfants que les adultes; elle s'annonce par des phénomènes congestifs du côté de la conjonctive, de la pituitaire et s'accompagne presque toujours de déterminations pulmonaires qui sont exceptionnelles dans la dengue.

La scarlatine, malgré la brusquerie de son début, qui ressemble à celui de la dengue, s'en distinguera par l'angine, par l'absence de douleurs aussi bien que par la localisation de l'éruption, qui, au début, se fait aux aines et aux aisselles, et surtout par l'aspect de la langue et l'intégrité du tube digestif.

L'invasion de la dengue, quand elle donne lieu à une fièvre vive, à de la céphalalgie, à des douleurs lombaires violentes, à des vomissements, peut faire penser à la variole, surtout quand un certain nombre de papules apparaissent à la face. Mais la marche de la température, l'évolution ultérieure de ces papules, qui ne se transforment pas en vésico-pustules, ne permettent pas une confusion de longue durée.

L'« initial rash » sera distingué de l'érysipèle de la face par l'absence totale de douleurs au niveau de l'éruption et également par l'absence du bourrelet qui la limite.

L'urticaire s'accompagne rarement d'un appareil symptomatique aussi complet; les démangeaisons sont plus vives, et la marche est essentiellement différente.

**Étiologie. — Nature.** — La dengue est une maladie extrêmement contagieuse; elle est de plus d'une réceptivité extrême. Les conditions individuelles d'âge, de sexe, pas plus que les conditions sociales, que celles de race et de

nationalité, n'ont d'influence sur la production de la dengue (Mahé); ainsi s'explique la diffusion rapide de la maladie.

En temps d'épidémie, peu de personnes échappent aux atteintes de la dengue. Cette extension rapide de la maladie ne peut s'expliquer que par la contagion telle était déjà l'opinion de la plupart des observateurs avant l'épidémie de Syrie et d'Asie Mineure de 1889. Étudiée à ce point de vue avec beaucoup de soins par de Brun à Beyrouth, par Chasseaud à Smyrne, l'épidémie de 1889 a établi d'une façon définitive que la dengue est une maladie contagieuse. Ces deux observateurs ont pu suivre à différentes reprises l'extension successive de la maladie aux personnes d'une même maison, d'une même rue, d'un même quartier, de la ville entière.

« Toujours (et je laisse à ce mot son acception la plus étroite et la plus stricte), toujours les gens d'une même maison ont été malades en même temps, ou successivement à des intervalles très rapprochés (de Brun) ».

Analysant sa marche envahissante depuis la côte de Syrie jusqu'à Constantinople et la Macédoine, les deux auteurs précités sont arrivés à cette conclusion que la dengue a été toujours transportée d'une région à l'autre par des voyageurs atteints eux-mêmes de la maladie. Aussi la propagation s'est-elle effectuée non pas en raison de la proximité des localités, mais bien plutôt en raison de la facilité des communications.

Pour quelques observateurs, la dengue serait également contagieuse pour certains animaux, chiens, chats, etc.

Une tentative d'inoculation faite par Vodermann semble avoir été suivie de succès. L'injection du sang d'une femme atteinte de dengue, dans la veine d'un singe, produisit « un abaissement de température au début; mais le jour suivant il y eut une ascension thermique et des signes de malaise pendant deux jours. L'animal se tint ramassé sur lui-même, immobile sur une natte, le poil hérissé, refusant toute nourriture. La guérison survint au bout de quelques jours ». Les tentatives faites par divers autres expérimentateurs sont toujours restées négatives.

C'est donc la contagion qui imprime à cette affection ce caractère épidémique, que peu de maladies possèdent au même degré. Aussi est-il de notion courante que, dans les pays atteints de dengue, les 5 quarts, les 4 cinquièmes de la population payent leur tribut à la maladie.

La dengue a besoin de chaleur pour évoluer. Hirsch a fait remarquer que, quand elle se déclare en dehors des tropiques, c'est toujours pendant les saisons chaudes, en été ou en automne. La chaleur, l'état hygrométrique (de Brun), ne peuvent être que des causes occasionnelles qui favorisent le développement, l'extension de la maladie. Il ressort en effet de sa description, de ses symptômes et surtout de sa contagion que la dengue est avant tout une maladie infectieuse. La maladie se limite, en général, aux régions tropicales et subtropicales.

La dengue ne semble ne pas pouvoir s'acclimater à une altitude supérieure à 500 ou 400 mètres. De Brun a constaté qu'autour de Beyrouth, la dengue épargnait les localités situées dans le Liban.

On peut affirmer que la cause prochaine déterminante de l'affection est à coup sûr un micro-organisme spécifique encore inconnu.

S'il est hors de doute que la dengue entre dans le cadre des maladies parasitaires, il est plus difficile de préciser sa place à côté de telle ou telle affection.

Quoique l'intensité des phénomènes généraux, la violence de la courbature, de la prostration, de l'état gastrique établissent une grande analogie entre la dengue et la grippe, l'immense majorité des observateurs sépare les deux affections. Telle a été l'opinion presque unanime de l'Académie de médecine (séance du 17 décembre 1890) <sup>(1)</sup>.

En dehors des signes cliniques qui les distinguent (déterminations pulmonaires dans la grippe, éruption dans la dengue), l'extension des deux maladies est loin de se produire de la même façon, et, comme nous venons de le voir, leur histoire étiologique diffère complètement.

Le tableau clinique de la maladie, son extrême contagiosité, rapprocheraient plutôt la dengue des fièvres éruptives, avec cette restriction toutefois que son exanthème, n'ayant pas de caractères propres et procédant à la fois de la rougeole, de la scarlatine ou de la variole, reste essentiellement polymorphe. La dengue se distingue encore des fièvres éruptives par l'absence totale de déterminations viscérales, telles que bronchite ou broncho-pneumonie, angine ou néphrite.

**Distribution géographique.** — Il existe pour la dengue deux grands foyers d'origine, l'un américain et l'autre indo-malais, qui ont toujours été le point de départ des épidémies. Le foyer asiatique semble avoir augmenté son extension, alors que celui d'Amérique, au contraire, n'a donné lieu qu'à des épidémies insignifiantes, depuis la grande épidémie de 1848.

De Brun rappelle que la dengue a fait sa première apparition en Syrie en 1861 (Suquet), et qu'à partir de cette époque elle s'est manifestée à Beyrouth tous les ans, ou tous les deux ans, d'une façon épidémique. Il affirme de plus que ces épidémies successives n'étaient pas le résultat d'une importation, mais bien une nouvelle manifestation de la dengue, qui, après une première invasion, est devenue endémique en Syrie. Il en conclut avec raison que la dengue s'est acclimatée dans la région, comme elle s'était acclimatée successivement en Égypte et en Cyrénaïque.

Cette extension progressive de la maladie, jointe à la fréquence des relations commerciales entre les côtes d'Égypte et de Syrie, et celles d'Italie et de France, porte à présager l'invasion probable de l'Europe méridionale dans un avenir plus ou moins éloigné (de Brun).

Telle était d'ailleurs également l'opinion de Mahé, en 1882, quand il écrivait : « Mais il faut se tenir sur la réserve, car rien ne nous assure que la dengue n'envahisse un jour nos latitudes plus élevées du vieux continent, surtout à la faveur des chaleurs estivales et par suite de l'importation réitérée de ces foyers indo-malais, qui paraissent en ce moment dans une énergique activité. »

**Traitement.** — La dengue, maladie cyclique bénigne et à évolution réglée ne réclame pas une thérapeutique active.

Si les douleurs sont trop vives, on aura recours à l'antipyrine, aux injections sous-cutanées de morphine et aux potions de chloral. Si l'embarras gastrique est très prononcé, on le combattra par l'usage de quelques laxatifs ou d'une dose d'ipécacuanha. Si la température est trop élevée, on administrera le sulfate de quinine ou les affusions froides.

<sup>(1)</sup> Voy. art. Grippe, p. 215 et suiv.

Dans la convalescence souvent compliquée de débilitation, on aura souvent à ordonner la médication tonique, le quinquina, les amers, les astringents, les ferrugineux.

### CHAPITRE III

#### PALUDISME

**Définition.** — Sous le nom de *paludisme*, nous décrivons une maladie infectieuse, spécifique, déterminée toujours par un hématozoaire spécial découvert par Laveran. Variable dans ses formes et son évolution, cette maladie a reçu à travers les âges des noms très divers, tirés de son étiologie, de sa thérapeutique ou de son allure clinique : *fièvres palustres*, *fièvres maremmatiques*, *fièvres telluriques*, *malaria* (mauvais air), *infection palustre*, *intoxication tellurique*, *fièvres à quinquina*, *fièvres intermittentes*, *fièvres rémittentes*.

Le mot *paludisme* proposé par M. Verneuil est adopté aujourd'hui par la majorité des auteurs et notamment par M. Laveran, dans son traité récent : « Il est court, il rappelle l'origine principale des fièvres et il ne donne pas une fausse idée de la nature des accidents comme font quelques autres dénominations, celle de fièvre intermittente, par exemple <sup>(1)</sup> ».

**Historique.** — L'histoire du paludisme est aussi vieille que la médecine, et ses origines remontent aux livres hippocratiques. Il fut longtemps compris dans le groupe des fièvres que les anciens appelaient essentielles et confondu ainsi avec la fièvre typhoïde, le typhus exanthématique et récurrent, la fièvre jaune, certaines formes de dysenterie.

« Il a fallu plusieurs siècles d'observation et de discussion, disent MM. Kelsch et Kiener <sup>(2)</sup>, pour distinguer ces fièvres les unes des autres et les individualiser. L'histoire de la malaria n'est autre chose que le récit de la lente et progressive séparation de cette maladie avec les autres fièvres essentielles et notamment avec la fièvre typhoïde. »

Nous ajouterons que cet historique est aussi le récit de la lente et progressive fusion, dans une même étiologie, des types intermittents, rémittents, continus, pseudo-continus et subcontinus de la malaria.

Lorsque, vers la moitié du XVII<sup>e</sup> siècle, l'usage du quinquina se répandit en Europe, Torti, parmi les fièvres dites essentielles, reconnut tout un groupe justifiable du quinquina; il y fit entrer les fièvres intermittentes et la subcontinue. Le cadre ainsi dressé par Torti était excellent; il comprend à peu près tout ce que nous désignons aujourd'hui du nom de fièvres paludéennes.

A peu près vers la même époque, Morton esquissa le premier l'étiologie de la maladie qui nous occupe, en montrant qu'elle était engendrée surtout par l'air marécageux. L'air palustre, chargé de particules hétérogènes et vénéneuses, la saison d'automne pendant laquelle les matinées et les soirées sont froides, telles sont, disait Morton, les causes évidentes des fièvres intermittentes, et

<sup>(1)</sup> A. LAVERAN, *Du paludisme et de son hématozoaire*, 1891. Préface.

<sup>(2)</sup> KELSCH et KIENER, *Traité des maladies des pays chauds*, 1889.