

DU PALUDISME MALÁRIA

Alphonse Laveran

Médecin principal de première classe de l'Armée,
professeur à École du Val-de-Grâce.

O texto apresentado abaixo é parte do livro *Du paludisme* (1^o capítulo), publicado em Paris, em 1892.

INTRODUCTION

On sait depuis la plus haute antiquité que les habitants des régions marécageuses sont fréquemment atteints de fièvre et de cachexie; ces accidents ont été décrits sous des noms variés qui rappellent soit le milieu de prédilection de la maladie, soit un des caractères les plus communs de ces fièvres: l'intermittence.

Les dénominations suivantes sont employées par un grand nombre d'auteurs comme étant synonymes: fièvres palustres ou paludéennes, fièvres des marais, fièvres maremmatiques, impaludisme, paludisme, fièvres telluriques, fièvres intermittentes, mal'aria (de mala aria, en Italien, mauvais air) d'où l'on a fait: malaria, fièvres malariques. Ague (en Anglais); Wechselfieber (en Allemand).

Le mot paludisme qui est court et d'un emploi commode me paraît devoir être adopté à l'exclusion de toutes les autres dénominations.

Le plan que j'ai adopté pour cet Aide-mémoire consacré au paludisme est le suivant:

1. Répartition à la surface du globe, autrement dit géographie médicale du paludisme. Etude des conditions générales ou individuelles qui favorisent l'éclosion du paludisme.
2. Recherches relatives au parasite du paludisme; description de l'hématozoaire que j'ai signalé dès 1880 et que la plupart des auteurs s'accordent à considérer aujourd'hui comme le véritable agent pathogène des accidents palustres. Mode d'infection. Ce chapitre a reçu un développement assez grand qui me paraît justifié par la nouveauté du sujet et par les nombreux travaux qui ont été publiés dans ces dernières années sur l'hématozoaire du paludisme et sur les hématozoaires analogues qui ont été découverts chez différents animaux.
3. Description des formes cliniques: fièvre intermittente, fièvre continue palustre, cachexie palustre, et des accidents et complications: accès pernicieux, ruptures et abcès de la rate, néphrite, pneumonie, etc.
4. Anatomie pathologique. Pathogénie.
5. Diagnostic. Pronostic. Mortalité.
6. Prophylaxie. Traitement.

La Bibliographie qui se trouve à la fin de ce volume est très complète, en ce qui concerne l'étude de l'hématozoaire du paludisme; sur les autres questions, je me suis efforcé de citer, outre les ouvrages généraux, les travaux les plus importants relatifs à des points particuliers de l'histoire du paludisme, ceux qui m'ont paru devoir être consultés avec le plus de fruit.

En écrivant cet Aide-Mémoire, j'ai fait naturellement de nombreux emprunts à mes précédentes publications sur le paludisme, en particulier à mon Traité des fièvres palustres, Paris 1884, et à mon ouvrage Du Paludisme et de son hématozoaire, Paris 1891; j'indique ici ces sources une fois pour toutes.

Paris, 26 mars 1892.

A. LAVERAN.

CHAPITRE I - GEOGRAPHIE MEDICALE DU PALUDISME CONDITIONS QUI FAVORISENT SON ECLOSION

1. Répartition du paludisme à la surface du globe

Le paludisme est certainement la plus répandue des maladies endémiques, en même temps qu'une des plus graves. L'étude de sa répartition à la surface du globe présente donc un grand intérêt scientifique; elle a aussi une grande utilité pratique.

La géographie médicale fournit des données importantes sur les causes qui favorisent l'éclosion du paludisme et par suite sur les mesures prophylactiques à conseiller; elle renseigne sur les dangers auxquels on s'expose en parcourant telle ou telle région, elle fait connaître les zones salubres qu'il faudra s'efforcer de gagner le plus lo; possible, les principaux foyers du paludisme qu'il faudra fuir, au contraire.

Il est vrai de dire que pour fournir des renseignements précis, la géographie médicale devrait entrer ici dans de grands détails et ne pas se borner à indiquer, d'une façon générale, les zones du globe où le paludisme est endémique et celles qui sont épargnées. Dans une même localité on peut trouver en effet, à quelques centaines de mètres de distance les uns des autres, des endroits très malsains (bas fonds humides) et d'autres endroits très sains à une altitude cependant peu considérable. D'autre part, il faut tenir grand compte des saisons; dans la plupart des pays où le paludisme est endémique il y a une saison relativement saine et une saison des fièvres.

Nous reviendrons sur ces questions, mais il était indispensable de faire ces réserves afin que l'expression d'endémicité du paludisme fût bien comprise.

Europe - Le paludisme, très rare dans les régions septentrionales, a ses principaux foyers en Italie, en Grèce, sur les rives et à l'embouchure du Danube, en Espagne, c'est-à-dire dans les régions méridionales.

Dans la Russie septentrionale, (au-dessus du 60° de latitude), dans le nord de la Suède et dans la Norvège, en Islande, le paludisme est inconnu; il apparaît sur le littoral de la Baltique, aux environs de Stockholm, dans les provinces russes de la Baltique (au-dessous du 60° de latitude), en Allemagne, aux embouchures de l'Elbe et du Weser.

Dans les Iles Britanniques, les fièvres palustres étaient assez communes autrefois, aux environs de Londres et en Irlande (Graves); le dessèchement des marais et le drainage du sol ont amené leur disparition presque complète. En Hollande, l'endémie palustre a perdu beaucoup de son intensité depuis que de grands travaux d'endiguement ont été faits pour protéger les côtes; le paludisme est toutefois encore très répandu, principalement en Zélande. Les fièvres de l'île de Walcheren sont célèbres par le désastre de l'armée anglaise qui, au mois d'août 1809, débarquait dans cette île.

En France, le paludisme est endémique sur certains points des rives de la Méditerranée et de l'Océan, là surtout où le rivage bas et marécageux permet le mélange des eaux douces et des eaux de la mer: plaines de la Camargue, Landes, Charentes (Rochefort), Vendée. Dans l'intérieur des terres, la Sologne, la Brenne, la Bresse, les Dombes sont les principaux foyers du paludisme; les travaux d'assainissement du sol et les progrès de la culture rétrécissent d'ailleurs de plus en plus, dans ces régions, le domaine des fièvres.

Le paludisme est très fréquent sur les côtes d'Espagne et de Portugal, sur les côtes de la Corse, de la Sardaigne, de la Sicile et de l'Italie. Les principaux foyers endémiques en Italie sont: la Campagne romaine, les Marais-Pontins, les plaines de la Lombardie où l'on cultive le riz, les maremmes de la Toscane et les Calabres.

Les fièvres, très communes dans ces régions, prennent souvent des formes graves qui sont rares dans les régions septentrionales; les fièvres continues palustres et les

accidents pernicioeux, dont nous signalerons plus loin la grande fréquence en Afrique et aux Indes, sont déjà communs en Italie et en Grèce. Parmi les régions de l'Europe dans lesquelles le paludisme règne avec intensité, il faut citer encore: le littoral de la Grèce et les îles voisines, la presqu'île des Balkans (vallées de la Thessalie, de la Macédoine, Roumélie, Bulgarie, Moldavie et Valachie), la Hongrie (rives du Danube), la Russie du Sud: (embouchure des grands fleuves dans la mer Caspienne, la mer d'Azov et la mer Noire, Bessarabie, Tauride, Crimée, vallées du Kour et du Rion, ancien Pimisc).

Asie - En Asie comme en Europe le paludisme, inconnu dans les régions septentrionales et dans les parties élevées (Kamtchaska, Sibérie, plateau central), règne avec intensité dans les régions méridionales (rivages de l'Asie Mineure, Perse, Hindoustan, Ceylan, Cambodge, Cochinchine, Tonkin, littoral Sud-Est de la Chine); au Japon les lièvres deviennent rares.

Aux Indes, sur les rives et à l'embouchure du Gange, sur la côte de Malabar, à Ceylan, les fièvres palustres présentent une gravité exceptionnelle.

Afrique - La côte occidentale est la plus dangereuse, depuis la Sénégalie jusqu'au golfe de Guinée. Sur la côte Sud-Est on trouve aussi des foyers très redoutables: Madagascar, Mayotte, Zanzibar, l'embouchure du Zambèze. La colonie du Cap est salubre.

Les îles Maurice et de la Réunion, autrefois épargnées, ont perdu cette immunité; depuis 1867 les fièvres s'y montrent fréquentes et graves.

En Abyssinie, en Nubie, le paludisme sévit sur les parties basses et n'est observé pas sur les plateaux; en Egypte, il règne dans les régions inondées périodiquement par le Nil et dans le Delta.

En Algérie, le paludisme est commun et rare sur le littoral et sur les bords fangeux des rivières; sur les plateaux qui succèdent au Tell et dans les oasis du Sud il se montre bien plus rarement et sous des formes beaucoup moins sévères. Les fièvres palustres qui ont fait de si grands ravages dans notre armée et parmi les colons au début de la conquête de l'Algérie, sont d'ailleurs beaucoup moins redoutables aujourd'hui; certaines localités ont été assainies complètement par la culture; presque partout les travaux d'art exécutés et la mise en culture du sol ont produit une amélioration très marquée dans l'état sanitaire.

Le paludisme est plus rare au centre de l'Afrique que sur les côtes; mais, on l'observe encore, principalement sur les bords des rivières et des lacs (Livingstone, Barth, Stanley).

Amérique - Dans l'Amérique du Nord, le paludisme n'est observé guère au-delà du 45° de latitude; inconnu au Groenland, il est très rare dans la nouvelle Angleterre, au Canada, dans les territoires de la baie d'Iludson.

Il augmente de fréquence à mesure qu'on descend vers l'équateur; ses principaux foyers aux Etats-Unis sont: la Louisiane, le Texas, la vallée de l'Arkansas, la Floride, la Géorgie, la grande plaine des prairies qui s'étend du Missouri jusqu'aux Alleghany, la Californie (vallée du Sacramento).

Au Mexique, le paludisme présente beaucoup de gravité sur le littoral des deux mers, dans les terres chaudes (côtes du Yucatan, de Vera-Cruz); les hauts plateaux sont au contraire presque entièrement épargnés par le paludisme comme par la fièvre jaune.

A Panama, au Guatemala, même gravité de l'endémie.

Aux Antilles, le paludisme règne avec intensité, sauf dans les îles d'Antigua, de Saint-Vincent et de la Barbade qui sont épargnées, sans doute à cause de la sécheresse du sol.

Dans l'Amérique du Sud, les principaux foyers du paludisme sont: les Guyanes, les côtes du Venezuela, de Colombie, le bassin de l'Orénoque, la Bolivie.

Au Brésil et au Pérou, les fièvres sont communes sur les côtes, dans les vallées; elles deviennent de plus en plus rares et finissent par disparaître à mesure qu'on s'élève sur les hauts plateaux. Le paludisme est rare à Montevideo et à Buenos Ayres; il disparaît presque complètement au-delà, du 30° de latitude australe.

Océanie - L'endémie palustre a, dans les îles de la Malaisie, une intensité tout à fait comparable à celle de l'endémie palustre aux Indes; Java, Sumatra, Bornéo, les Moluques, les Philippines, sont des foyers palustres extrêmement redoutables.

Le reste de l'Océanie est, au contraire, presque complètement épargné.

En Australie, les fièvres sont rares et ne présentent pas, en général, de gravité. De même à la Nouvelle-Calédonie.

En Tasmanie, à la Nouvelle-Zélande, le paludisme est pour ainsi dire inconnu, malgré l'existence de nombreux marais. Les îles de la Polynésie, de la Mélanésie, de la Micronésie sont également indemnes.

2. Conditions qui favorisent l'éclosion du paludisme

A. Conditions climatiques

La géographie médicale montre bien l'influence considérable de la chaleur dans l'étiologie du paludisme. L'endémie palustre, inconnue dans les pays froids, augmente d'intensité à mesure qu'on descend vers les régions équatoriales; dans les zones tempérées et chaudes elle ne règne que pendant la saison chaude; à Rome, en Algérie, les premiers cas de fièvre palustre de première invasion se montrent presque à jour fixe, au commencement de Juillet; de Décembre au mois de Juin suivant, on n'observe que des fièvres de rechute.

Les localités marécageuses, les terres humides, incultes fournissent au paludisme un milieu très propice, mais l'existence de marais proprement dits n'est pas nécessaire à son développement et d'autre part tous les marais ne sont pas fébrigènes, même dans les pays chauds (Australie, Nouvelle-Calédonie).

Si le marais proprement dit n'est pas nécessaire, il faut du moins un sol humide; le paludisme ne se développe pas sur les navires au large et, dans les pays chauds, lorsque le sol est desséché depuis longtemps, les fièvres disparaissent; mais, il suffit d'une pluie légère pour rendre au sol sa puissance fébrigène. L'influence favorable exercée par l'altitude, influence démontrée également par la géographie médicale, s'explique en partie par l'abaissement de la température sur les hauteurs et par ce fait que, les eaux ayant un écoulement facile, le sol se draine naturellement.

L'altitude qui suffit à préserver de la fièvre est peu considérable, aussi cette donnée est-elle extrêmement précieuse pour la prophylaxie du paludisme, nous y reviendrons (v. prophylaxie).

B. Conditions individuelles

L'influence de l'âge et du sexe est peu marquée; si les hommes adultes payent un tribut plus lourd que les femmes, les jeunes gens et les vieillards, cela s'explique par l'influence des professions. Les enfants sont souvent atteints de paludisme. On connaît un certain nombre de faits tendant à démontrer que le paludisme peut être transmis de la mère au fœtus.

Ces faits de paludisme congénital ne sont pas en opposition avec ceux qui démontrent la nature parasitaire de la maladie; il résulte en effet des recherches de Straus et de Chamberland, que les microbes ne sont pas toujours arrêtés par le placenta, comme on le croyait autrefois (Soc. de biologie, 11 nov. 1881, 16 déc. 1882).

Les hommes appartenant à toutes les races sont sujets au paludisme, mais à un degré assez variable; la race noire présente une résistance beaucoup plus grande que la race caucasique, résistance qui toutefois ne va pas jusqu'à l'immunité, comme le croyait Boudin; la cachexie palustre n'est pas rare chez les nègres, notamment au Gabon, à Ceylan et aux Antilles, mais les formes aiguës et graves du paludisme se rencontrent bien moins souvent chez les noirs que chez les blancs; aussi les nègres sont-ils des auxiliaires très utiles dans les pays palustres.

Les Indiens, les Créoles ne sont pas épargnés. En Algérie on observe souvent le paludisme chez les indigènes, mais presque toujours sous des formes moins aiguës et moins graves que chez les Européens; le nègre et l'Arabe ont pour le paludisme une tolérance, une accoutumance peut-être héréditaires¹. Les professions les plus malsaines dans les pays palustres sont celles qui mettent l'homme, le plus souvent et le plus directement, en rapport avec le sol.

Les ouvriers employés à assécher les marais, à curer les ports ou les fossés, les terrassiers, les jardiniers, les moissonneurs sont particulièrement exposés.

Le paludisme est une maladie des campagnes de même que la fièvre typhoïde est une maladie des villes; dans les quartiers centraux de Rome on est à l'abri des fièvres qui sévissent avec intensité jusqu'aux portes de la ville. Toutes les causes débilitantes: fatigues, excès de toute sorte, anémie résultant de privations ou de maladies antérieures prédisposent au paludisme. Une première atteinte ne confère aucune immunité, au contraire les individus qui ont eu les fièvres sont plus exposés à les contracter que ceux qui en sont indemnes.

This material is owned, held, or licensed by the President and Fellows of Harvard College. It is being provided solely for the purpose of teaching or individual research. Any other use, including commercial reuse, mounting on other systems, or other forms of redistribution requires permission of the appropriate office of Harvard University.

The full text is published in full: < <http://pds.lib.harvard.edu/pds/view/5459429>>

¹ Voir sur cette question, outre les ouvrages généraux sur le paludisme: Graves, Clinique Méd. Trad. Fr. 3^e Édit. T. I, p. 483. - Boudin, Acclimatation des races humaines Rec. de Mém. de Méd. Milit. 3^e Série, T. XII, XIII, XV. - L. Laveran, art. Antagonisme in Diction, encyclop., des Sc. Méd. - Corre, De l'influence de la race dans les maladies infectieuses, Gaz. hebdom. 1869.