

les types connus de l'intoxication palustre. Dans les années ordinaires, la fièvre paludéenne représente les trois quarts du chiffre total des maladies externes et internes, et détermine le tiers de la mortalité générale.

L'impaludation des nouveaux arrivés est tellement rapide sur quelques points de cette colonie, qu'il suffit d'un mois, de quelques jours même, pour déterminer l'anémie la plus profonde, et cela au bout de quelques accès de fièvre simple seulement (Saint-Pair).

Plus ordinairement, la fièvre simple est remplacée par les fièvres rémittentes, bilieuses, ictériques, algides, cholériformes; un premier accès méconnu, le suivant devient pernicieux. Les phénomènes pernicieux sont : 1° le délire et le coma, la congestion cérébrale et la stupeur, les convulsions, le tétanos; 2° la pneumonie, la syncope, la cardialgie, la cyanose, l'asphyxie; 3° les vomissements, les flux bilieux, l'évacuation dysentérique ou cholériforme, l'algidité, les sudamina, la diaphorèse, la jaunisse et l'urine sanguinolente (J. Laure)¹.

L'Indo-Chine doit être rangée parmi les contrées où l'on rencontre le plus l'infection palustre (Thorel). Elle constitue un cinquième des décès dans ce pays où les trois quarts des terres cultivées sont des rizières, où l'abondance des pluies transforme pendant six mois toutes les vallées, toutes les excavations, et même toutes les plaines, en marécages.

Aucune localité de la Basse-Cochinchine n'est exemptée. Dans la Haute-Cochinchine et jusqu'à 800 mètres d'altitude, les maladies paludéennes ont la même fréquence et la même gravité. Entre 1200 et 1500 mètres elles paraissent diminuer d'intensité; cependant elles règnent encore, dans le fond des vallées de l'Yunnan, sur les populations issues de Chinois et d'indigènes qui habitent ces hauteurs. Ce n'est qu'à une altitude de 2000 mètres qu'elles sont en véritable décroissance. Les types les plus divers se trouvent représentés. Le type quotidien est plus fréquent chez les Européens; chez les Annamites, au contraire, on observe le plus souvent le

¹ Nous devons faire une légère exception pour la presqu'île de Malacca. La terre, d'une fertilité excessive, produit les épices que les Européens vont chercher de temps immémorial dans les îles de la Sonde. Les montagnes contiennent des gisements d'or, d'argent, de cuivre, d'étain. Quoique au voisinage de l'Équateur, le climat n'est pas malsain pour les hommes de la zone tempérée. De belles rivières, dont les estuaires forment sur la côte des ports naturels, permettent aux navires de pénétrer à l'intérieur des terres. Il n'y a donc pas de contrée au monde dont la possession soit plus avantageuse pour une nation industrielle et commerçante.

La population indigène, assez clairsemée d'ailleurs, est de race malaise, indolente, plutôt fourbe que méchante, facile à gagner par l'appât du gain. Partout où la sécurité est à peu près assurée, les Chinois arrivent en grand nombre, avec les qualités qui les caractérisent : économie, sobriété, application au travail. Les Européens sont incapables de se livrer à un travail manuel sous ces latitudes chaudes; mais ils apportent leur esprit d'entreprise, leur savoir, leur expérience, et ils trouvent sur place la main-d'œuvre dont ils ont besoin pour exploiter les richesses naturelles du sol. Les Malais, bons navigateurs, s'adonnaient volontiers à la piraterie. Les marines européennes y ont mis bon ordre en ces dernières années.

type tierce. Les fièvres intermittentes simples règnent presque également toute l'année et la saison sèche n'amène qu'une faible diminution dans leur nombre. Les formes de la fièvre sont très variées, depuis l'accès simple régulier jusqu'à l'anémie et la cachexie paludéenne la plus prononcée, jusqu'aux formes larvées et aux formes pernicieuses les plus diverses et les plus rapides. Les formes pernicieuses les plus ordinaires sont la forme encéphalique, la forme ataxique et l'algide; les accès pernicieux éclatent en général subitement, sans que rien, pas même un accès antérieur, l'ait annoncé.

De toutes les endémies des pays chauds, c'est la *dysenterie* qui fait partout le plus de victimes.

Au Sénégal, les fièvres intermittentes ne figurent que pour 51 pour 100 dans la mortalité générale, tandis que la dysenterie y entre pour 57,16.

La fréquence de la dysenterie est d'ailleurs en rapport direct avec celle des fièvres intermittentes, sévissant surtout sur les bords empestés des rivières; toutefois, ces deux maladies ne règnent pas à la même époque: la dysenterie se montre après les fièvres.

Sur la côte occidentale de l'Afrique, les vents de nord-est et les variations brusques de température ont une influence marquée sur sa production; elle se présente rarement avec une marche franchement aiguë, son début est lent et insidieux, la diarrhée la précède le plus souvent, les formes bilieuses et mucoso-bilieuses sont celles qu'elle affecte de préférence; nulle part aussi elle n'offre une plus grande tendance à la récidive.

A la Guyane, la dysenterie est permanente; elle sévit dans les localités où la fraîcheur des nuits contraste le plus avec la chaleur diurne. La dysenterie primitive existe souvent en dehors du paludisme, ainsi qu'on le voit aux îles de Remires et du Salut.

L'hépatite est encore une des endémies de la zone torride et l'Afrique tropicale est surtout son pays de prédilection. Il n'est guère d'Européen qui puisse séjourner à la côte occidentale, sans être atteint d'hyperémie du foie. L'hépatite est le plus souvent liée à la fièvre intermittente et surtout à la dysenterie qui la précède très souvent et dont elle affecte la marche insidieuse. Il n'est pas rare de voir des abcès se produire et acquérir un volume considérable chez des individus qui semblent à peine malades et qui continuent à vaquer à leurs occupations jusqu'au moment où leur abcès vient à s'ouvrir. Au Sénégal, l'hépatite entre pour un quart environ dans la statistique des décès.

La *colique sèche* est rattachée encore, à tort selon nous, par un certain nombre de médecins (Laure entre autres) à l'endémie palustre; elle règne ex-

clusivement, dit-il, dans les pays marécageux situés sous le tropique, et la fièvre intermittente à laquelle on la voit succéder paraît ordinairement en être le point de départ. Elle atteint les sujets débilités, qui ont subi l'influence des marais, les anémiques disposés aux maladies du foie, à l'intermittence, à la cachexie. Toutefois, d'après les travaux de Lefebvre, trop de raisons portent aujourd'hui à considérer cette maladie comme un empoisonnement saturnin pour qu'on puisse la compter au nombre des intoxications palustres.

On observe également, sous la zone torride, certaines affections qui offrent quelques caractères communs avec les maladies du même genre qui existent dans nos pays. Le *typhus des hauts plateaux* qui se rencontre partout au Mexique, endémique seulement sur l'Anahuac, serait, d'après M. Jourdanet, le typhus à forme hémorrhagique qui, sous le nom de *mataz ahualt*, fièvre rouge des Aztèques, aurait, à diverses époques, exercé d'affreux ravages parmi les Indiens des Cordillères. Coindet fait observer que, si le typhus est plus fréquent sur le plateau central, cela tient à ce qu'à des niveaux inférieurs les conditions climatiques permettent l'habitation dans des localités mieux aérées, que les ruisseaux, les rivières, les lacs y sont permanents, tandis que sur les hauteurs ils se dessèchent à certaines saisons, laissant au milieu des villes et des villages de vastes dépôts d'immondices.

D'autres maladies semblent affecter, sous le climat torride, un caractère particulier, distinctif des mêmes maladies observées dans nos contrées. Ainsi l'*anémie du Gabon* paraît parfois être une affection essentielle, propre au pays même; elle peut se développer sans être la conséquence d'aucune autre maladie, et il n'est pas rare de voir des hommes qui n'ont jamais présenté les symptômes caractéristiques de la fièvre paludéenne, ou de toute autre affection endémique, dépérir progressivement et souvent très rapidement (anémie galopante), sans qu'on puisse attribuer à autre chose qu'à une anémie essentielle le brusque changement opéré dans leur santé. Ces cas sont toujours très graves et il faut rapatrier les malades d'urgence, car la rentrée dans les climats tempérés est la seule chance de salut (Aude).

La fréquence des *calculs vésicaux* est très grande, tant dans les provinces centrales que dans les provinces supérieures de l'Inde; elle a été observée par Currant, entre Calcutta et Peschaver. D'après cet auteur, elle paraît augmenter à mesure que l'on approche des hauts plateaux. Les natifs de l'Inde s'accroupissent sur les talons pendant l'acte de la miction, au lieu de se tenir debout comme nous le faisons en Europe, et il n'est pas douteux, dit Currant, que cette attitude ne soit défavorable à l'évacuation complète et facile du contenu de la vessie.

Les grandes *plaies* guérissent en Abyssinie avec une remarquable facilité, comme cela s'observe à la suite des supplices de la castration, de l'amputation du pied ou de la main, qui sont largement pratiqués sur les vaincus et sur les criminels.

Les températures excessives que rencontrent dans la mer Rouge les navires qui la parcourent donnent lieu parfois à des accidents graves d'*asphyxie*. Texier cite quatre cas mortels sur le transport-écurie *la Garonne*, en juillet 1862¹.

Il est peu d'états morbides qui soient plus mal connus des médecins que ceux auxquels on donne le nom d'*insolation*, de *coup de soleil*, etc. A la *Société médicale des hôpitaux*, M. Lacassagne a attiré sur ce point l'attention des médecins², et M. Sévestre a publié sur cette question, dans le *Progrès médical* (1878), un article intéressant. Le coup de chaleur, plus fréquent dans les pays chauds et la zone méridionale des climats tempérés, a cependant été observé à la limite septentrionale de ces climats. L'insolation offre son maximum de fréquence dans les localités qui appartiennent aux climats excessifs. Au-dessous du 40° de latitude, l'affection est particulièrement grave, la mortalité dépassant souvent la moitié et même les deux tiers des atteintes. Le danger augmente si le temps est lourd, orageux, chargé d'humidité, circonstance qui diminue l'évaporation sudorale et, par suite, entrave la déperdition du calorique. Aussi les coups de chaleur sont plus fréquents à la veille des orages, et aux Indes dans la période qui précède les changements des moussons.

La stagnation et l'échauffement des couches atmosphériques sont à leur maximum dans certains défilés demeurés célèbres, soit en Algérie, soit surtout aux Indes orientales. Il en est de même de quelques voies maritimes, surtout la mer Rouge, ce long défilé, encaissé entre les montagnes de l'Arabie et de l'Égypte, et qui est souvent le théâtre de calmes désespérants, pendant lesquels éclatent de véritables épidémies d'asphyxie à bord des bâtiments qui le traversent.

Les effets de l'insolation peuvent être assez différents suivant qu'ils résultent de l'élévation générale de la température de l'air ambiant, ou suivant qu'ils sont produits par l'action directe des rayons du soleil.

M. Lacassagne a particulièrement insisté sur cette distinction, et pour la caractériser mieux encore, il veut que l'on désigne les premiers de ces accidents sous le nom de *coup de chaleur* et les autres sous celui de *coup de soleil*. Ces dénominations sont d'ailleurs empruntées à d'autres auteurs qui souvent les employaient indifféremment l'une pour l'autre. Cette distinction a, en effet, une certaine importance. Le *coup de chaleur* est surtout une maladie des pays chauds, et augmente de fréquence à mesure que l'on se rapproche de l'Équateur; il peut cependant être observé dans nos climats pendant les grandes chaleurs de l'été, ou chez les ouvriers soumis à une source artificielle de calorique (dans les chaufferies des navires à vapeur, les raffineries de sucre, etc.). Ces accidents peuvent survenir en dehors de l'action directe du soleil, et assez souvent même on les observe sous la tente, dans les baraquements, à l'abri du soleil, ou encore la nuit. J'ai constaté ces effets en Perse, en revenant de Téhéran à Kasbine, par un ciel très cou-

¹ La température, sur le pont, était de 59 degrés à l'ombre; dans l'intérieur du navire, elle a dépassé 45 degrés dans le faux-pont supérieur, et est arrivée à 52 degrés dans le compartiment des chevaux. La chaleur était presque aussi intense le soir que dans l'après-midi. Ce n'est qu'après neuf heures et pendant la nuit que l'on ressentait un abaissement notable. En même temps que se produisaient ces morts subites, on observait aussi des syncopes, des étouffements. La chaleur était telle que tout le monde restait sur le pont; on éprouvait une grande gêne à respirer, une faiblesse générale, une soif intolérable.

² *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 27 juillet 1877, et *Union médicale*, janvier et février 1878.

vert. M. Lacassagne en signale un certain nombre de cas; en voici un exemple que nous trouvons dans un travail de Arndt¹ :

« Dans les derniers jours de juillet 1870, la 1^{re} division du 2^e corps prussien cantonné autour de Berlin, dut faire une marche militaire des plus fatigantes. Des soldats en grand nombre furent atteints de coup de soleil (ou plutôt de coup de chaleur), surtout à la fin de la journée, où cependant, chose extraordinaire, on marchait sous un magnifique ombrage. Sept d'entre eux succombèrent à la maladie. »

Dans le coup de chaleur, le calorique porte son action sur tout l'organisme qu'il élève à une température incompatible avec la vie. Les malades succombent avec des phénomènes asphyxiques, et, à l'autopsie, on trouve généralement une congestion intense de tous les organes et particulièrement des poumons, qui renferment souvent des noyaux apoplectiques; le sang est profondément altéré; les muscles ont subi des modifications importantes, ils sont rigides. La coagulation qui se fait dans le tissu musculaire débute par le cœur et le diaphragme.

Le coup de soleil au contraire peut être observé partout et même peut-être plus fréquemment dans les climats tempérés, où l'on se met moins que dans les pays chauds à l'abri des rayons du soleil. Les rayons solaires portent leur action sur une partie quelconque du corps, ordinairement l'encéphale; les accidents consécutifs sont en rapport avec l'intensité de cette cause et la réaction du sujet atteint, et lorsque les individus succombent, c'est toujours à des accidents cérébraux et à leurs conséquences.

On se fait difficilement une idée de la température que peut atteindre une partie du corps exposée pendant un certain temps à l'action directe du soleil. M. Vallin² a fait sous ce rapport quelques expériences fort curieuses. Tandis qu'un thermomètre suspendu au soleil pendant une demi-heure ne dépassait pas 51°,8, M. Vallin a vu le même instrument, reposant sur une pièce d'ouate de couleur brune, atteindre jusqu'à 80°,6 au bout d'une demi-heure, la température à l'ombre étant de 27°,2.

Dans deux cas, au mois de juillet, après une promenade d'une heure au soleil, le même observateur a trouvé à l'intérieur d'un chapeau de soie ordinaire 42° et 46°, alors que la sensation de chaleur à la tête n'était réellement pas pénible.

« Mais, ajoute-t-il, ce n'est jamais avec une coiffure légère et perméable qu'on voit survenir des accidents; ce sont les militaires surtout qui en sont atteints, et il faudrait connaître la température intérieure du casque en métal, des shakos épais en drap ou en cuir, le plus souvent de couleur noire. Il est de notoriété que les cavaliers se brûlent parfois la main en la portant sans précaution à leur casque, après être restés plusieurs heures immobiles au soleil, à la suite des revues par exemple: la température des parois doit s'élever facilement dans ce cas à 70°; le renouvellement de l'air intérieur est à peu près nul, cet air est constamment saturé d'humidité, et il ne serait pas impossible que la tête des hommes supportât le degré de chaleur qui, sous la calotte d'eau chaude, provoquait des accidents chez les animaux en expérience. »

Les accidents de l'insolation dans nos climats se produisent surtout pendant les grandes chaleurs; cependant, ainsi que l'avait remarqué Tissot, ils ne sont pas absolument rares au printemps, mais sont alors beaucoup moins graves.

Le sommeil est une condition des plus fâcheuses. Van Swieten parle de deux moissonneurs qui s'étaient couchés au soleil la tête nue et qui moururent. Tissot cite aussi l'exemple de deux faucheurs qui s'endormirent sur un tas de foin la tête nue; ayant été réveillés par les autres, ils chancelèrent, prononcèrent quelques mots qui n'avaient point de sens et moururent.

C'est chez les moissonneurs, et surtout chez les soldats en marche, que les coups de

¹ Arch. für pathol. Anat. und Phys., t. LXIV, et Revue des sciences médicales (Hayem), t. VI, p. 459.

² Recherches expérimentales sur l'insolation et les accidents produits par la chaleur. — Arch. de médecine, 1870. — V. aussi du même auteur une revue critique in Arch. de médecine, 1871.

soleil frappent avec le plus d'intensité. Dans l'armée, les fantassins sont plus souvent affectés que les cavaliers; et ceux qui se trouvent au centre de la colonne sont plus que les autres exposés aux accidents; aussi les Anglais, dans l'Inde, conservent-ils un large espacement entre les hommes dans les troupes en marche.

Les accidents produits par l'insolation ou le coup de soleil sont extrêmement variés, et, suivant l'expression de Handfield Jones¹, « il n'est peut-être pas un trouble fonctionnel du système nerveux qui ne puisse être produit par une chaleur excessive. »

Ces symptômes, que nous ne pouvons suivre dans tous leurs détails, ont surtout été étudiés par Tissot² et par M. Lacassagne. On trouvera aussi des faits intéressants épars çà et là dans divers recueils, et particulièrement dans les journaux anglais.

M. Lacassagne admet trois degrés dans le coup de chaleur: dans le premier degré, il y a d'abord lassitude, faiblesse dans les membres inférieurs, puis douleurs dans la poitrine avec dyspnée plus ou moins intense; l'individu sent qu'il étouffe, présente une congestion de la face, une turgescence des vaisseaux de la peau (forme asphyxique); — plus souvent il tombe à terre, tout à coup, parfois même au milieu d'une conversation, éprouvant une douleur à la base de la poitrine, mais sans dyspnée; il est très pâle (forme syncopale). D'autres enfin (forme mixte) présentent à la fois de l'oppression et un état vague et indéfinissable de syncope menaçante.

Souvent les phénomènes graves ont été précédés d'un état de malaise avec céphalalgie, faiblesse extrême, brouillards devant les yeux, étourdissements, etc. Le lendemain, les phénomènes du coup de soleil ont disparu plus ou moins complètement, mais les malades présentent à peu près constamment de la constipation.

Le deuxième degré est décrit avec soin par un médecin militaire qui en a été atteint d'une façon assez sérieuse. Le vague des idées (on le trouvait tout drôle), des vertiges, des troubles intellectuels plus ou moins accusés, puis un coma d'intensité variable, une fièvre légère, s'ajoutent aux phénomènes déjà signalés par le premier degré.

Dans le troisième degré, où l'excès de chaleur ambiante paraît s'ajouter, pour produire les accidents, à l'action des rayons solaires sur l'encéphale, les phénomènes peuvent être extrêmement graves et la mort peut survenir très rapidement; certains malades sont pour ainsi dire foudroyés.

L'insolation ne produit pas seulement des effets immédiats; elle peut aussi amener des effets plus éloignés et des troubles plus durables.

L'influence de l'insolation sur le développement de la méningite a été signalée par la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies des enfants (Rilliet et Barthez, West, etc.). En résumé, comme le fait observer avec raison notre collègue, L. Colin, le mécanisme du coup de chaleur est très complexe, vu la simultanéité des altérations ou des troubles subis, en un milieu anormal comme température, par les principaux organes de la vie: cœur, poumons, centres nerveux. Les formes cliniques décrites par les différents auteurs sont très multiples, parce que chacun a pris pour base de sa description le syndrome qui l'a le plus spécialement frappé.

En Sénégambie, la singulière maladie qui a reçu le nom de *maladie du sommeil*, *sleeping dropsy*, *n'tonzy*, des indigènes (hypnosie), est particulière aux noirs de la côte occidentale d'Afrique. Cependant M. Chasseniot dit avoir vu en 1859, à Gorée, un mulâtre de Saint-Louis succomber à cette affection.

Depuis l'occupation du Sénégal, il était notoire, parmi les colons de Saint-Louis et de Gorée, que chaque année un certain nombre d'esclaves

¹ Handfield Jones. *Clinical Lecture on a case of Sunstroke*, in *Med. Times and Gazette*, 16 mars 1878.

² *Avís au peuple sur sa santé*, t. I, p. 178.

(surtout à Gorée) en était atteint; on l'y nommait maladie de Gorée. C'est sur les noirs du Congo que l'hypnosie a été le plus souvent observée. M. Guérin l'a étudiée à la Martinique, mais les hommes atteints étaient des noirs africains ayant au plus cinq à huit ans de séjour aux Antilles; jusqu'à présent cette maladie n'a pas été vue sur les noirs nés aux Antilles et purs de tout mélange, fait qui, pour certains auteurs, semble établir son origine africaine. L'hypnosie attaque tous les âges, et les deux sexes à peu près indistinctement; d'après M. Guérin, l'âge de prédilection serait de 12 à 18 ans : elle est relativement plus rare dans l'enfance.

Au Soudan, Quintin donne le nom d'*acrodynie* à une affection dont il a observé quelques cas et qui présentait les symptômes suivants : desquamation de la peau avec engourdissement et fourmillement dans les extrémités; altération de la sensibilité tactile, complication d'embarras gastrique; les malades se plaignaient de ne pouvoir poser les pieds par terre sans éprouver une vive sensation de brûlure. On a noté comme causes : la nourriture malsaine et insuffisante, l'humidité des habitations, enfin l'usage du maïs. Pour M. Rey, cet état paraît tenir à la fois de la pellagre et de cette affection récemment décrite (Le Roy de Méricourt) sous le nom de *burning of the feet* (sensation de brûlure aux pieds).

En 1865, on a observé à la Réunion une épidémie de *fièvre à rechute* (relapsing fever), typhus récurrent (Mac-Auliffe). Sur 121 cas il y a eu 47 décès, ce qui donne une mortalité de plus de 38 pour 100.

L'*hématurie chyleuse* est endémique dans certaines contrées tropicales, au Brésil, au cap de Bonne-Espérance, dans l'Inde, à l'île de la Réunion, à l'île Maurice et à Madagascar. Salesse (de l'île Maurice) affirme que les trois quarts des enfants de cette île en sont affectés. Cassien n'a rien observé de semblable à la Réunion; les enfants y sont quelquefois atteints d'hématurie, mais dans une proportion beaucoup plus faible que celle indiquée par les médecins de l'île Maurice; ils sont généralement affectés d'hématurie simple idiopathique. Le caractère chyleux de l'urine n'apparaît que dans un âge plus avancé et lorsque l'affection est déjà ancienne. A la Réunion, l'âge adulte et le sexe masculin paraissent prédisposés à cette maladie; elle attaque de préférence les individus de la classe aisée; les Européens qui viennent dans l'âge adulte habiter le pays, ainsi que les créoles, y sont surtout prédisposés, et, parmi ces derniers, les individus d'un tempérament lymphatique. L'hématurie chyleuse, assez fréquente sur le littoral, ne se développe jamais dans les localités élevées. L'hématurie est aujourd'hui rattachée à l'existence d'un parasite, la filaire adulte de Bancroft, qui, émettant de nombreux embryons (filaires de Wucherer), produit suivant les localités soit l'hématurie, soit l'*éléphantiasis* des Arabes, soit certaines ascites, soit l'*andrum*. C'est ce

dernier nom que les naturels, au dire de Kæmpfer, donnent dans l'Inde à une forme d'*hydrocèle*.

L'*andrum* commence par un érysipèle au scrotum, qui se reproduit, dit-on, tous les mois à la nouvelle lune; il laisse après lui une tuméfaction causée par l'épanchement d'une matière séreuse dont la quantité augmente de jour en jour et exige des ponctions ou des scarifications. Cette maladie attaque les indigènes et les Européens; il suffit d'un séjour de quelques années pour y être sujet, elle est incurable pour les habitants. Si l'on change de climat, la tumeur diminue et finit par disparaître (Boudin).

Les *affections cutanées* sont très fréquentes et très variées sous les climats torrides. Nous allons en passer quelques-unes en revue.

A la Guyane, l'*ulcère phagédénique des pays chauds* est très fréquent. Suivant Chapuis, le nombre des individus atteints d'ulcère est dans la proportion de 22 pour 100 sur le total des malades admis dans les hôpitaux. L'ulcère phagédénique n'épargne aucune race; on le rencontre non seulement chez les transportés de race blanche et de race noire, mais au moins aussi souvent chez les immigrants coolies. Les Madériens, les Chinois, en sont également affectés, ces derniers peut-être moins souvent. Cet ulcère semble épargner les Indiens aborigènes.

En Sénégambie, les moindres égratignures deviennent l'origine de l'ulcère phagédénique des pays chauds, que l'on appelle ici *ulcère de Kéniéba*. Le poste de ce nom est dans le Bambouck, entre les rivières Sénégal et Falémé.

Sur les bords de la mer Rouge, on observe la *plaie de l'Yémen* qui vient compliquer les blessures comme en Arabie, quoique plus rarement.

Azéma a décrit sous le nom d'*ulcère de Mozambique* une des formes de l'ulcère phagédénique des pays chauds. Il se montre fréquemment sur les Cafres des diverses tribus. Les Makoias l'appellent *kilouda* (plaie). Cette lésion se rencontre aussi aux îles Comores, notamment à Anjouan et à Madagascar; chez les Malgaches, elle a souvent pour origine une plaie produite par la piqure d'un fragment de corail ou d'un aiguillon de raquette, alors que la plaie a été en contact avec l'eau de mer. L'ulcère de Mozambique se développe presque exclusivement aux membres inférieurs.

Le *bouton d'Alep*, ou ulcère d'Orient, se voit très souvent le long du Tigre et à Bagdad; on l'a observé aux environs de Damas, suivant Volney, et au pied du Liban d'après M. Suquet. La côte nord du golfe Persique paraît être la limite de cette affection, qui remonte jusqu'au 37° degré de latitude nord et s'étend entre 54 et 60 degrés de longitude est. Les variétés de forme sont nombreuses.

En Océanie, dans la Malaisie, le *bouton d'Amboine* est endémique, dans l'archipel des Moluques, il a été décrit pour la première fois par Bontius, qui avait déjà reconnu son analogie avec la maladie véné-

rienne. Des recherches plus récentes ont prouvé que le bouton d'Amboine n'était autre chose que la frambæsia et qu'il dépendait de la syphilis; il atteint plus particulièrement, d'après Van Leent, les individus de race nègre ou malaise et les métis provenant du mélange de ces races ou de leur croisement avec les Européens. Ceux-ci ne sont pas toujours épargnés; les cas les plus fréquents et les plus graves s'observent chez les enfants indigènes, depuis la naissance jusqu'à l'âge de 10 à 12 ans. Le bouton d'Amboine est contagieux, inoculable et surtout transmissible par voie d'hérédité.

Dans le pays des Mandingues, en Sénégambie, on observe aussi la *frambæsia* (Yawes).

Sur la côte de Guinée, les maladies de la peau sont très répandues; la gale, appelée *krakra*, est très commune; on constate les diverses formes de *pian*, le *psoriasis palmaire*, beaucoup d'éruptions herpétiques; il n'est pas rare de rencontrer des ulcères du nez, des lèvres, de la face, etc.

Aux Antilles, le *pian*, le *crabe*, le *lota* et diverses autres taches de la peau sont des formes syphilitiques propres à la race nègre.

L'ulcère *phagédénique* se déclare souvent chez les travailleurs et aux membres inférieurs.

Les *bourbouilles* (lichen tropicus) sont surtout le partage des inaccimatés, mais n'épargnent pas les créoles.

Les affections cutanées sont également nombreuses à la Réunion.

Au Mexique, un petit insecte, appelé par les Indiens *tlasahuate*, attaque l'homme et se fixe presque toujours aux paupières, aux aisselles, au nombril, etc.; sa présence est annoncée par la démangeaison, puis surviennent de la rougeur, du gonflement et quelquefois de la suppuration: ces symptômes restent toujours locaux. Il suffit d'enlever l'insecte pour que les phénomènes morbides cessent; les Mexicains se servent ordinairement, pour cela, d'une aiguille ou d'une tige de graminée.

C'est à la Guyane que Coquerel a étudié la mouche à laquelle il a donné le nom de *Lucilia hominivorax*. Les accidents graves, les cas de mort, produits par la présence et le développement de ses œufs dans les fosses nasales, ne sont nullement rares, surtout chez les transportés et chez ceux qui vivent au voisinage des chantiers près des bois (Audouit).

La puce pénétrante ou *chique* est très fréquente en terre basse, et assez rare dans les régions un peu élevées (Bonnet). Elle habite exclusivement les parties comprises dans la zone torride des deux Amériques; elle est excessivement fréquente au Brésil, à la Guyane, au Mexique; on la rencontre aussi dans les républiques équatoriales du Nouveau Monde et dans les îles du golfe du Mexique.

La piqûre des *scorpions de la Nouvelle-Grenade*, d'après Posada-

Arango, produit, outre la douleur locale, une petite plaque érythémateuse dure, avec un point ecchymotique au centre, un peu d'angoisse, de malaise vague, d'étourdissement, et, ce qui est caractéristique, un engourdissement très marqué de la langue, une sorte de paralysie incomplète de cet organe. Les mêmes phénomènes ont été observés à Guayaquil par S. Duran, et, dans quelques cas, il a noté de légères convulsions cloniques; ordinairement les accidents disparaissaient en moins de vingt-quatre heures, mais chez des personnes affaiblies et chez des enfants la mort peut survenir.

Les médecins espagnols ont signalé dans la campagne de 1863 aux Antilles, campagne faite par des troupes acclimatées, venant de deux îles voisines, Porto-Rico et la Havane, des ulcérations multiples sur les diverses parties de la surface cutanée. Chez les soldats venant de la province de Seybo, ces ulcères ou *rampanos* sont attribués à la piqûre d'un insecte appelé *colorado*, que les uns considèrent comme le *Pulex penetrans*, qui existe en certains lieux de Saint-Domingue, d'autres comme une fourmi rouge, dont la piqûre détermine une vésicule ombiliquée avec prurit excessif et suivi d'ulcération.

Au Sénégal, on rencontre souvent dans les postes du fleuve, et même à Saint-Louis, des hommes atteints de *filaire de Médine* au pied, à la jambe et à la cuisse. Les sujets, pour la plupart indigènes, racontent qu'ils ont été atteints du ver, après avoir traversé à gué des flaques d'eau croupissante.

Au Sénégal, on observe également l'*éléphantiasis des Arabes* et le *dragonneau*.

En Mozambique, les indigènes désignent sous le nom d'*itaca* (ce qui signifie en langage *macua* force, violence) une maladie fébrile à symptômes complexes et qui ne saurait être acceptée comme une forme pyrétique spéciale à cette contrée.

A Rios de Senna, on appelle *fièvre de carrapato* une pyrexie qui attaque surtout les nouveaux arrivés. Cette fièvre est souvent accompagnée de délire; on l'attribue généralement à la morsure d'un insecte commun dans cette localité et qu'on nomme *carrapato*(?).

Matunica ou *mapute* est le nom, en langue *landine*, d'une espèce d'*angine diphthérique* qui apparut pour la première fois en 1837, à Laurenço-Marquez, et qu'on suppose avoir été importée de la côte de Natal. En 1858 et 1859, cette maladie devint épidémique et fit de grands ravages; depuis elle est restée endémique et s'est étendue au nord de Laurenço-Marquez (Rey).

La *lèpre* existe encore dans toutes les parties du monde. Afin de ne pas scinder la distribution géographique de cette maladie, nous dirons immé-