

diatement tous les points du globe où elle se montre, bien qu'ils soient loin d'appartenir tous à la zone torride.

En Islande, elle règne sous le nom de *spedalsked*. Le nombre des lépreux était en 1857 d'environ 150 sur 52 000 habitants (Guérault). Aux îles Féroé, il était en 1846 de 66.

La lèpre est très répandue dans la partie sud-est de la Russie d'Europe, à l'est de la Crimée, sur le littoral de la mer d'Azov, le long du Caucase jusqu'à Astrakan, près de la presqu'île de Cherson, sur les bords du Don, ainsi que dans l'Oural. Elle existe aussi dans quelques localités des provinces baltiques, particulièrement en Finlande, en Esthonie, en Courlande, et cela, non seulement parmi les habitants des côtes, mais aussi, d'après Meyer, parmi la population des villes situées plus à l'intérieur.

En Suède, la lèpre s'observe dans la province de Helsingelande. Cette maladie est endémique sur les rives du grand fleuve de Ljusman. Le nombre des lépreux est considérable en Norvège, principalement dans certains districts des environs de Bergen. Au dénombrement de 1846, on comptait 1 lépreux sur 95 habitants; il existait dans toute la Norvège 1122 *spedalsques* dans les provinces, et 196 internés dans les hôpitaux spéciaux de Bergen, Drontheim, Molde et Christiania. Ces chiffres étaient déjà en 1857 au-dessous de la vérité et, d'après Boëck et Danielsen¹, la maladie a fait des progrès dans ces dernières années (Guérault).

En Italie, la lèpre est endémique dans quelques localités du littoral, sur la côte orientale, à Comacchio, située dans les lagunes de Ferrare; elle est un peu plus fréquente sur le littoral du golfe de Gênes, depuis Chiavari jusqu'à Nice.

La lèpre, d'après Hennen, règne endémiquement dans un village de Céphalonie. Elle se rencontre dans quelques îles grecques ainsi que dans plusieurs villages d'Eubée et d'Andros, mais particulièrement dans les îles turques, Tenedos, Patmos, Samos et surtout à Candie. Elle s'observe également en Syrie et en Palestine.

La lèpre est endémique dans quelques régions de la Perse; on rencontre des lépreux à Tabris, à Zendjam, à Hamadan.

Elle est très commune à Bombay, à Madras; elle s'y montre sous toutes les formes.

A Foo-Chow (Chine), la lèpre est très répandue: les lépreux sont cantonnés et nourris dans des léproseries².

A l'île Silka (Amérique), on rencontre la lèpre tuberculeuse.

D'après Hoest, Lemprière et Jackson, elle règne au Maroc; les lépreux sont en grand nombre et habitent un quartier séparé, bien que restant en relations habituelles avec la population.

Suivant les observations de Prosper Alpin, de Larrey, de Pruner, de Griesinger et les rapports de tous les voyageurs, la lèpre règne endémiquement sur toute la vallée du Nil, sur le littoral méditerranéen et sur celui de la mer Rouge; il en serait de même pour l'Abyssinie, où elle n'est pas seulement limitée au littoral et aux plaines, mais où on l'observe fréquemment aussi sur les plateaux. Elle serait inconnue au Sennaar; en revanche elle est commune au Darfour. Cette maladie est également endémique le long de la côte septentrionale d'Afrique; elle serait plus rare dans le pays des dattes que dans les autres régions. Elle est aussi répandue en Sénégambie. On la rencontre en suivant la côte ouest d'Afrique depuis Sierra Leone jusqu'à la côte du Congo; il existe à la colonie du Cap deux léproseries. On signale la fréquence de la lèpre à Madagascar, à la côte de Mozambique,

¹ Danielsen et Boëck. *Traité de la spedalsked ou éléphantiasis des Grecs*. Paris, 1848, in-8 et atlas in-folio.

² En Birmanie, où la lèpre est extrêmement répandue, un des mets les plus favoris est le *gnappee* ou poisson putréfié. On prend une grande masse de poisson, on la met dans la saumure, on l'enfouit sous le sol et on la laisse se putréfier pendant un temps qui varie de un à quatre ans, suivant le goût des consommateurs. Au bout de ce temps, elle ne forme pour ainsi dire qu'une masse de vers remuants. Les Birmans se délectent à l'odeur de cette horrible friandise. Ajoutons qu'en Chine l'emploi alimentaire du *gnappee* est extrêmement répandu. (« Le *gnappee* des Birmans et la lèpre, » *The sanitary Record*, 4 avril 1879, p. 214.)

à Maurice et à la Réunion. Elle est fort commune à Madère; elle règne endémiquement aux Açores. Elle a été constatée à Sainte-Hélène.

La lèpre se rencontre dans beaucoup de localités du Mexique, elle est de préférence endémique parmi les tribus indiennes. Elle ne s'est pas seulement montrée sur le littoral et dans les plaines, mais encore, d'après les observations de Cheyne, sur beaucoup de points des terres hautes (Colombie).

Elle règne dans les anciennes possessions espagnoles de l'Amérique du Sud qui forment la Nouvelle-Grenade et le Venezuela.

Dans la république de l'Équateur, elle est très répandue.

Ulloa a appelé l'attention sur son extension à Carthagène et aux environs. Restrepo mentionne son endémicité à Bogota, Tunga, Casanare, Socorro, Pamplona, etc., et Etcheverria, qui lui-même était lépreux, a donné des renseignements sur la léproserie de Quito. Aux Antilles, la lèpre, connue sous le nom de *cocubea* (*cacabay*), sévit principalement sur les nègres et les hommes de couleur, et ne se montre pas dans toutes les îles avec la même intensité.

Au Brésil, la lèpre, connue sous le nom de *morphéa*, est extrêmement fréquente. A l'exception des provinces de Rio-Grande et de Maranhao qui, selon Ren du et Plagge, en seraient à peu près exemptes, la maladie règne endémiquement dans cette contrée, mais de préférence dans les provinces de l'intérieur de Matto-Grosso et Minas-Geraes. Au dire de Tschudi, on rencontre des localités dans cette province où chaque famille est lépreuse (Hirsch).

En 1758, la lèpre est apparue dans la baie de Mizamichi (Nouveau-Brunswick) et a fait assez de ravages pour que l'on ait entrepris de parquer les lépreux dans une léproserie (à Tracadie).

A Bornéo, dans les kampongs des indigènes, on voit quelques individus atteints de la lèpre. Les cas graves sont relégués dans une cabane au bord de l'eau¹.

Presque tous les médecins qui ont observé la lèpre dans ces pays nient qu'elle soit contagieuse.

Cette contradiction apparente entre le passé et le présent a été différemment interprétée. On a prétendu que la lèpre pouvait avoir perdu son caractère contagieux. Bazin soutient cette opinion, ajoutant « qu'elle n'a pour l'esprit rien de choquant. » D'autres auteurs croient que la lèpre du moyen âge est un type extrêmement complexe dans lequel ont été confondus un grand nombre d'états morbides, la syphilis entre autres.

Cependant des faits plus récents, et qui ont été communiqués à un comité anglais institué en 1865 pour recueillir les travaux qui ont paru sur la lèpre, paraissent donner plus de vraisemblance à l'opinion favorable à la contagion.

Quelques observations ont été recueillies qui établissent la transmission par inoculation directe du pus ulcéreux, ou par contact de ce pus. Pollard, à la Guyane, prétend que les enfants d'une famille européenne ont contracté la maladie en jouant avec un jeune nègre. Duffey, Carney, Van Holst, citent des faits où la transmission se serait produite entre personnes ayant couché dans le même lit. Les médecins du Bengale ont fait connaître des cas semblables. A Honolulu, dans les îles Sandwich, la lèpre inconnue jusqu'alors y fut importée par les Chinois en 1848; depuis ce

¹ Ces détails sur la distribution géographique de la lèpre ont été donnés par Hirsch et par M. Rey. (*Géographie médicale*.)

temps la propagation a été telle qu'un recensement a signalé 250 lépreux. H. Haeser¹, qui relate ces faits, ajoute que, d'après les rapports envoyés au comité, les lépreux sont partout évités, et que là où l'isolement est complet la maladie diminue, tandis qu'elle paraît s'accroître dans des conditions inverses.

A la Guyane, depuis l'émancipation, la lèpre envahit les familles blanches. Elle se propage avec une telle rapidité qu'un dixième de la population en est infecté (Laure).

A la Réunion, la lèpre grecque n'est pas rare et présente une grande bizarrerie dans son mode de transmission.

A Santa-Fé, la lèpre est assez répandue pour y avoir nécessité la création d'un hôpital spécial. On la considère comme contagieuse.

A l'archipel des Amis (Tonga-Tabou, Océanie), M. Barthe, médecin de la *Sibylle*, a vu des lésions qui, d'après les missionnaires, seraient liées à la maladie lépreuse. Dans ce pays, la maladie passe pour contagieuse; les individus atteints de cette affection sont mis en quarantaine, à quelque caste qu'ils appartiennent. Ils se tiennent eux-mêmes à l'écart, et cachent le plus possible leur infirmité².

Toutefois d'autres faits semblent contredire ceux que nous venons de citer.

Chose curieuse, à la léproserie de la Désirade, où il a été difficile d'empêcher entièrement le rapprochement des sexes, la plupart des enfants nés de père et mère lépreux n'ont pas présenté la lèpre.

En Abyssinie, les lépreux ne sont pas séquestrés. Dans quelques familles, les mâles sont tous atteints et les femmes restent indemnes, bien qu'elles donnent naissance à des enfants lépreux (Carré).

La question ne saurait être tranchée par aucun de ces exemples³.

¹ H. Haeser. *Geschichte der epidemischen Krankheiten*. Iéna, 1865.

² M. Laycock vient d'appeler l'attention des hygiénistes anglais sur la fréquence de la lèpre chez les marins, et sur quelques circonstances qui semblent établir l'importation de cette affection en Angleterre. Le nombre des cas observés est assez considérable pour donner des inquiétudes. Le docteur Laycock, après avoir essayé d'établir le caractère contagieux de la maladie, dit qu'elle présente une longue période d'incubation, et demande, pour se manifester, des conditions particulières de santé. Il exprime le désir qu'on essaye l'inoculation sur des animaux. Les expériences devraient être pratiquées sur un grand nombre d'animaux qui seraient soumis à des observations pendant des mois et des années. Un ouvrage récent (1879) (*La lèpre est contagieuse*, par un missionnaire) vient également plaider la cause de la transmission. L'auteur, missionnaire attaché aux léproseries, s'attache surtout à démontrer l'inexactitude des deux arguments sur lesquels se fondent les anticontagionistes : 1° qu'il n'y a pas contagion dans les rapports des sexes; 2° qu'il n'y en a jamais pour les personnes employées dans les lazarets. Il conclut à la nécessité de la séquestration absolue de tout lépreux.

Enfin, quelques faits qui viennent d'être cités à la Société médicale des hôpitaux de Paris (25 juillet 1880) semblent favorables à l'opinion de la transmission de la lèpre. Voyez aussi une observation de M. Veyrières (*Arch. gén. de méd.*, 1880, juillet, p. 75).

³ D'après Neisser (de Breslau), Armauer Hausen et Eklung, on trouverait un microbe spécial dans les tubercules et le sang des lépreux.

Armauer Hausen. *Etudes sur la bactérie de la lèpre* (Archives de biologie de van Beneden, 1880, t. I, p. 225).

Toutefois je suis entré dans ces détails, parce que la plupart de ces faits m'ont paru curieux par leur opposition avec une opinion généralement acceptée. Mais nous n'avons pas à craindre en ce moment l'importation de la lèpre, et il faudrait bien d'autres exemples, et beaucoup plus concluants, pour qu'on songeât à prendre contre cette maladie une mesure restrictive quelconque.

Je m'arrêterai peu sur la *dengue* (*dengue fever*¹), quoique l'histoire de cette maladie semble indiquer qu'elle se propage avec les courants humains et qu'elle suit les diverses voies de communication. Elle paraît avoir été observée pour la première fois à Rangoon, en mai 1824, et s'être propagée plus tard à Calcutta. Stedman note son arrivée à Saint-Thomas. Elle fut observée aussi aux îles Baléares et à la Jamaïque; on l'a vue plus tard en Amérique et dans les Indes occidentales. Elle a sévi plusieurs fois sur nos possessions du Sénégal (1845, 1848, 1856 et 1865), et, ce qui est plus important pour nous, elle a éclaté brusquement dans le sud de l'Espagne: dans une seule ville, à Cadix, 1400 personnes ont été frappées. Enfin, le docteur Sparrow, en notant les avantages qu'il a retirés de l'isolement et de la séquestration des malades, paraît confirmer la transmissibilité de la dengue.

Il incomberait donc à la prophylaxie de prévenir le mal et d'en restreindre les ravages. Cependant l'histoire et le caractère de cette affection sont trop peu connus pour qu'il soit possible de formuler en ce moment aucune règle sanitaire.

II. — CLIMATS CHAUDS.

Les climats chauds forment deux zones comprises entre les lignes isothermes de + 25° et de + 15°, et qui sont séparées par la zone torride;

¹ La *dengue* est une affection fébrile, *sui generis*, avec début soudain, s'accompagnant de douleurs intenses dans les grandes et petites articulations; vers le troisième jour, éruption cutanée particulière (efflorescence), paraissant sur la paume des mains, s'étendant rapidement sur la surface du corps, mais n'étant appréciable que rarement au delà de vingt-quatre heures. Il y a alors une rémission évidente des symptômes. Les rechutes sont nombreuses et la maladie peut persister ainsi pendant deux mois à peu près, caractérisée par la prostration et la cachexie, et subissant par intervalles des exacerbations ou rechutes, caractérisées elles-mêmes par des phénomènes rhumatoïdes ou névralgiques. Jusqu'à présent, d'après W. Dunkley, cette maladie a toujours été bénigne.

Voir, pour plus de détails, un rapport fait par le docteur Elliot et publié en 1863; un rapport fait par la commission spéciale de la fièvre (fièvre épidémique du Bengale), par les docteurs F. Anderson, C. Palmer et J. Elliot, publié dans la *Gazette de Calcutta* (2 mars 1870) par David Smith. Voir aussi un travail par W. Aitken sur la dengue (*dandy fever*); une observation de Sparrow (*Madras Monthly Journal of Med. sciences*, mai 1872); William Anstie (*System of medicine*, edited by Reynold, *Dengue or dandy fever*, 1866); H. Rey (*Archives de médecine navale*, 1868); et Jules Rochard (*Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*, art. *DENGUE*, 1869).

l'une est située dans l'hémisphère nord et l'autre dans l'hémisphère sud.

Dans l'hémisphère nord, l'isotherme de $+ 25^{\circ}$ prend son point de départ vers le 15° degré de latitude (180° longitude ouest), laisse au nord les îles Sandwich, vient aborder la côte du Mexique au sud de Colima, passe par Orizaba et Vera-Cruz, coupe la pointe de Yucatan, court le long de la côte sud de Cuba, passe par Port-au-Prince (Haïti), et va sortir de la mer des Antilles entre la Guadeloupe et la Dominique; dans son trajet vers le continent africain, elle passe au milieu des îles du Cap Vert; de là elle prend une direction ascensionnelle, passe au nord de Saint-Louis (Sénégal), gagne au nord le tropique du Cancer, et poursuit son trajet à peu près parallèle au 26° degré de latitude jusqu'à la mer Rouge, en passant par Mourzouk et Luxor. Elle traverse l'Hedjaz au nord de Médine, la Perse au sud de Chiraz, passe dans l'Hindoustan entre Delhi et Agra, descend par Benarès vers les embouchures du Gange, rencontre Ava (Birmanie), traverse le Laos, le Tonkin, par Ketcho, l'île d'Hainan, celle de Luçon, au nord de Manille, se relève en laissant au nord les Mariannes et se retrouve enfin à son origine, en passant au nord des Carolines et du groupe des îles Marshall.

La ligne isotherme $+ 15^{\circ}$, dans l'hémisphère nord, a la direction suivante (point de départ 180° longitude, 58° latitude nord) : elle traverse le continent américain, suivant une ligne qui joindrait San Francisco (Californie) au cap Hatteras; passe au nord des Bermudes et des Açores et entre en Europe au sommet de l'angle que forme le golfe de Gascogne; à partir de là, elle a le trajet suivant :

Après avoir longé la chaîne des Pyrénées et le littoral méditerranéen, de Perpignan à Gênes, traversé l'Italie parallèlement au cours du Pô, et en passant par Modène, elle suit la côte est de l'Adriatique, passe au nord de Corfou, gagne Volo, l'île Skiros, Mételin, passe au nord de Smyrne, monte pour atteindre et couper la chaîne du Caucase, passe par la mer d'Aral et Khiva; une ligne menée de ce point à la pointe sud de la Corée, continue par le sud du Japon et s'élève pour aller rejoindre son point d'origine.

La zone des climats chauds de l'hémisphère nord, limitée par les deux isothermes que nous venons de tracer, comprend les pays suivants :

En Europe, les contrées méridionales : l'Espagne, le littoral méditerranéen de la France, la Corse, l'Italie maritime et la Grèce;

En Asie, à l'occident, le nord de l'Arabie, la Turquie d'Asie, l'Arménie et le nord de la Perse; au centre, l'Afghanistan, le Turkestan et le Pendjab; à l'orient, la Chine méridionale;

En Afrique, à l'occident, l'empire du Maroc, l'Algérie et la régence de Tunis; à l'orient, la régence de Tripoli et l'Égypte;

En Amérique, le nord du Mexique et les États-Unis du sud;
En Océanie, la Polynésie septentrionale (îles Mariannes, archipel de Magellan et îles Sandwich).

La zone des climats chauds de l'hémisphère sud est limitée par les deux lignes isothermes suivantes :

1^o La ligne isotherme de l'hémisphère sud de 25° qui commence au nord des îles Tonga (par 18° de latitude environ), et passe ensuite par Taïti et l'archipel des Pomotou. Elle se relève pour entrer dans l'Amérique méridionale, au sud de Payta, passe au nord de la Bolivie, descend obliquement à travers les immenses espaces du Brésil et vient sortir au sud de Bahia (vers le 15° degré de latitude). Dans son trajet à travers l'Atlantique, elle passe entre l'île de l'Ascension et celle de Sainte-Hélène.

Une ligne étendue de Saint-Philippe de Benguela aux embouchures du Zambèze marque son trajet en Afrique.

Au delà du canal de Mozambique, elle coupe l'île de Madagascar au sud de Tananarive, passe par la Réunion et Maurice. Elle s'élève ensuite insensiblement et, par le détroit de la Sonde, entre Java et Sumatra, passe au sud des Célèbes, descend par le détroit de Torrès, laisse au nord les îles de la Louisiane et l'archipel de la Pérouse, au sud les Nouvelles Hébrides et les îles Viti, au delà desquelles les deux extrémités de l'isotherme se rejoignent.

2^o La ligne isotherme $+ 15^{\circ}$ de l'hémisphère sud, en prenant pour point de départ 58° de latitude sud, vient passer au nord des îles Juan-Fernandez, traverse le Chili au nord de Valparaiso et vient sortir de l'Amérique méridionale au cap Corrientès; elle marche parallèlement au 40° degré de latitude sud, passe par les îles Amsterdam et Saint-Paul, le détroit de Bass, coupe la pointe nord de la Nouvelle-Zélande et rejoint son point d'origine.

La zone des climats chauds de l'hémisphère sud, renfermée dans les limites que nous venons de tracer, comprend : en Afrique, le gouvernement du Cap et le pays des Hottentots; en Amérique, le Pérou et le Brésil; en Océanie, l'Australie et la Nouvelle-Calédonie.

La moyenne annuelle de température des *climats chauds* est inférieure de 7 à 8° à celle des climats torrides. Cette différence n'est pas constamment la même, et varie suivant les rapports de la terre et du soleil. Lorsque le soleil remonte dans l'hémisphère septentrional, la zone des climats chauds de cet hémisphère éprouve des chaleurs identiques à celles des climats torrides; mais, s'il descend dans l'hémisphère austral, il y a abaissement de température, et l'on s'explique ainsi l'infériorité de la moyenne annuelle. Dans ces climats commencent les divisions des saisons. On peut

y reconnaître l'hiver, le printemps et l'automne, qui, à peine sensibles sous la zone torride, s'accroissent d'une façon évidente en laissant à l'été sa prépondérance.

Placés, comme nous l'avons vu, entre la zone torride et les climats tempérés, les climats chauds offrent certains caractères intermédiaires de ces deux zones.

Les habitants de ces pays présentent en général une activité et une énergie de caractère très supérieures à celles qu'on rencontre dans les climats torrides : ils sont actifs, vigoureux, intelligents et d'un tempérament nerveux très prononcé. Ils ont cependant moins de résistance à la fatigue et moins de persévérance dans le caractère que les habitants de la zone tempérée. L'activité du foie leur donne une tendance prononcée au tempérament bilieux et l'ardeur du soleil développe chez eux l'élément pigmentaire et leur donne une teinte olivâtre. Presque tous ont les cheveux bruns et le système pileux abondamment développé, au moins chez les peuples de race caucasique. C'est dans les climats de cette zone que se sont développées les plus brillantes civilisations de l'antiquité. C'est là que se sont montrés le plus grand nombre d'hommes supérieurs, et s'il fallait, parmi tant d'exemples mémorables, choisir un type qui résume, avec toutes ses qualités et ses défauts, l'organisation méridionale, nous citerions Napoléon, homme du midi, s'il en fut jamais, dont la puissante organisation, les ardeurs fébriles et les défaillances soudaines résument les traits principaux de ces races si bien douées à tant d'égards, et cependant imparfaites sous un grand nombre de rapports.

Les affections qui prédominent dans les climats de cet ordre, sans sortir du cadre pathologique qui nous est familier, présentent cependant un cachet particulier. Dans beaucoup de localités, en effet, les endémies y rappellent celles des régions intertropicales (endémies palustres, peste, affections abdominales, affections cutanées). D'autres, situées plus au nord dans notre hémisphère, revêtent le caractère des affections catarrhales et rhumatismales.

La petite portion du territoire français comprise dans la zone des pays chauds renferme nos stations hivernales maritimes : Hyères, Cannes, Nice, Menton, Villefranche. L'espace occupé par ces villes est largement ouvert aux brises de la Méditerranée. Abrisé contre les vents du nord par les Alpes, contre ceux de l'est par l'Apennin, il reste exposé au mistral, qui, toutefois, s'y fait sentir beaucoup moins violemment que dans la vallée du Rhône et sur le reste du littoral. Le mistral est assez fréquent à Hyères, où il pénètre par une brèche que présentent les collines auxquelles la ville est adossée. Il est plus rare à Nice, où sa durée n'excède presque jamais vingt-quatre heures. On ne le ressent à Cannes que lorsqu'il se dé-

chaîne dans la vallée du Rhône. Enfin, à Menton et à Villefranche, il est à peu près inconnu. Les vents qui y dominent sont ceux du sud et de l'est, oscillant du sud-est au nord-est, et les brises de terre et de mer y soufflent régulièrement.

La température, assez variable à Nice, est plus uniforme à Hyères; à Cannes, à Menton, à Villefranche, malgré les perturbations qu'occasionne le mistral, elle est d'une douceur et d'une égalité remarquables. La moyenne annuelle, pour l'ensemble de ces localités, est de 16°; l'estivale, de 25°,8; l'hivernale, de 9°,5.

La pression barométrique oscille entre 743 et 772; le nombre des jours pluvieux entre 56 (Cannes) et 78 (Menton); il est de 65 en moyenne.

La quantité d'eau varie de 677 millimètres (Cannes) à 1380 millimètres (Nice); elle est, en moyenne, de 887 millimètres. Les brouillards, assez communs à Hyères et à Nice, où ils apparaissent surtout le matin, sont à peu près inconnus à Menton et à Villefranche.

M. Rochard, auquel nous empruntons ces détails météorologiques, accorde aux stations de Villefranche, de Menton et de Cannes, une supériorité importante sur Hyères et surtout sur Nice dont le climat, beaucoup plus variable, éloigne les valétudinaires.

Occupons-nous maintenant des *endémies des climats chauds*. Aux États-Unis, les affections endémiques ont leur maximum d'intensité au sud et à l'ouest, leur minimum au nord et à l'est; les *fièvres paludéennes*, inconnues dans la zone nord, y forment 4,59 pour 100 de la mortalité générale. A latitude égale, elles donnent deux fois plus de décès à l'ouest qu'à l'est, et, pour une même région, trois fois plus de décès au sud qu'au nord. Les *diarrhées* et les *dysenteries* ont un chiffre plus élevé, 5,20 pour 100; la diarrhée est surtout funeste dans la zone tempérée de l'Atlantique, la dysenterie dans la partie sud de la région du Mississipi.

En Algérie, les *fièvres intermittentes* sont fréquemment observées, et règnent souvent à l'état épidémique; elles revêtent alors le type rémittent, à forme tantôt céphalique, tantôt gastrique, et sont fréquemment suivies d'accès pernicieux très graves. L'anémie, la cachexie paludéenne, l'hydropisie, surviennent rapidement sous ce climat à la suite des fièvres.

Les fièvres paludéennes apparaissent souvent dans la péninsule ibérique; c'est dans la partie sud-ouest, et surtout dans la basse Andalousie, sur les bords du Guadalquivir, aux environs de Grenade, dans les plaines sablonneuses de l'Algarve et de l'Alentejo, qu'on les rencontre le plus souvent et qu'elles revêtent les formes graves. Dans la sierra de Guadarrama, à la limite des deux Castilles, à des altitudes variées, entre 1400 et 2700 mètres, des fièvres intermittentes à forme grave ont régné épidémiquement, en 1861 et 1862, sur les ouvriers qui travaillaient au chemin de fer de Ma-

drid à Avila. Pendant les chaleurs de l'été, l'épidémie se manifestait avec la plus grande violence; elle atteignait son *summum* d'intensité à la fin du mois d'août et en septembre.

Les deux versants du Guadarrama n'étaient pas également éprouvés par la fièvre. Sur le versant du nord, les formes bénignes étaient prédominantes, et l'on n'observait guère que l'intermittente simple, tierce ou quotidienne, avec des signes de gastricité ou d'état bilieux. Au contraire, sur le versant méridional, dans les sections de Las Navas et de l'Escorial, la fièvre pernicieuse s'est manifestée sous les formes les plus redoutables (V. Meunier).

Il est peu de points du littoral de la mer Noire où les fièvres paludéennes ne règnent habituellement.

J'ai constaté un grand nombre de manifestations palustres sur les bords du Rion (ancien Phase). Leur fréquence et leur tenacité s'expliquent aisément par les conditions telluriques. Ces caractères m'ont frappé lorsque j'ai suivi la route de Koutais à Poti. Dans cette ville, à Sinope, à Trébizonde, les fièvres règnent en grand nombre.

A Besika, à l'entrée des Dardanelles, M. Rey les a observées devant ces champs où fut Troie (*campos ubi Troja fuit*) et qui sont aujourd'hui de vastes surfaces d'émanations palustres. Pendant le séjour qu'y fit notre escadre en 1854, les équipages eurent beaucoup à en souffrir. Au mouillage de Marmorique, la division turque fut décimée par les fièvres paludéennes et la dysenterie. Les fièvres de marais ont presque partout deux *maxima* d'intensité dans le cours de l'année : l'un au printemps, l'autre au commencement de l'automne : le mois de septembre est le plus dangereux.

La fièvre intermittente existe aux environs de Tabris (Perse); elle s'attaque aux indigènes aussi bien qu'aux étrangers; la fièvre du Ghilan emporte les malades au troisième accès. J'ai observé sur les bords de la mer Caspienne, à Lenkoran, à Astara et à Recht, la fréquence et la gravité des maladies palustres.

M. Vauvray a signalé en 1871, à Port-Saïd, une épidémie de *fièvre des dattes*, ainsi nommée, sans doute, parce qu'elle se présente au moment de la récolte de ces fruits; pour lui cette maladie n'est autre chose que la dengue.

D'après les écrits de Pruner, la maladie existe dans la basse Égypte. Selon le chroniqueur Gabarti, elle a régné l'an 1195 de l'hégire (ère chrétienne 1779) au Caire et dans ses environs, avec une grande intensité; on l'y voit encore en août 1845, et plus tard elle se montre à Alexandrie. Pruner l'avait vue en 1835 sur la côte arabique (Hirsch).

Les *affections cutanées* s'observent également sous les climats chauds.

A Biskra et dans toute la région des Zibans on observe, particulièrement à l'époque des grandes chaleurs, l'affection tuberculo-ulcéreuse connue sous le nom de *bouton de Biskra* ou *des Zibans*; elle attaque les hommes de toutes les races; elle règne endémiquement au Maroc et dans un grand nombre de localités de l'Algérie, aux environs de Daya, à Laghouat, à Tuggurt, dans le Sahara (J. Rochard).

En Égypte, le *bouton du Nil* ou *stamoun el Nil* est fort commun. D'après Godard, cette maladie ne doit pas être désignée par un nom unique, car elle présente deux formes principales très différentes : l'une amène une sorte d'ulcère, qui paraît être l'ulcère phagédénique des pays chauds; l'autre est constituée par de petites vésicules; c'est un herpès de nature fugace, survenant brusquement, disparaissant de même. Cette affection n'est durable que chez ceux qui font des excès de régime. Tous les sexes, tous les âges, les indigènes comme les Européens, peuvent en être atteints. Cette éruption n'est pas générale; elle survient surtout au front et à la tête chez les personnes chauves, à la partie antérieure du cou, au dos, sur l'abdomen, à la face interne du bras, au poignet (E. Godard).

Le bouton dit *bouton d'Alep* règne endémiquement dans cette ville, ainsi qu'à Bagdad, sur les bords du Tigre, de l'Euphrate, dans toutes les villes situées entre Bagdad et Alep, telles que Mossoul, Diarbekir, Mesdin, Orfa.

La gale bédouine (*lichen tropicus*) s'observe en Algérie où elle atteint principalement les hommes vigoureux, les tempéraments sanguins. Le *tœnia solium* est également endémique dans toute l'étendue de nos possessions algériennes; il y est 25 fois plus fréquent qu'en France (Boudin).

Dans certaines localités de la Perse on rencontre une espèce de loup (*lupus typicus benignus*) (Mühry), extrêmement répandu à Ispahan, Caschan et Téhéran; la maladie est contagieuse, elle ne s'attaque qu'une fois au même individu, et sa durée est d'environ une année, d'où le nom de *salek*, qui veut dire *mal d'un an*.

A Téhéran, la maladie cutanée appelée bouton d'Alep est très fréquente. J'ai vu à Bakou un bouton offrant aussi les mêmes caractères.

Polak décrit une forme d'urticaire qui serait particulière à la Perse; elle serait due à la piqûre d'une petite mouche des sables. Cette maladie s'appelle dans le pays *nabot el leyl* et aussi *ih*.

Le *filaire* ne se voit en Perse que chez ceux qui l'ont contracté sur le littoral du golfe Persique.

A Bokhara, le *ver de Médine*, appelé *risthe* dans le pays, atteint environ un dixième de la population (A. Vambéry).

Au Pérou, il règne, en toute saison, une endémie spéciale connue sous