

Constitution stationnaire locale. — La France, sous ce rapport, doit être divisée en climat de côtes et climat continental.

La France des côtes présente comme caractéristique la fréquence des rhumatismes et des phlegmasies rhumatismales.

La France continentale se divise en trois régions, qui peuvent recevoir les noms de :

1^o Région des plaines ; 2^o région paludéenne ; 3^o région alpestre ou des montagnes.

La région des plaines ne présente rien de particulier, et j'y reviendrai en m'occupant des endémies ; la région paludéenne, qui se trouve occuper une partie de la région des plaines, est caractérisée par la fréquence très-grande des accidents dus à l'action des effluves marécageux.

Dans la région des plaines non marécageuses, c'est la latitude du lieu, son altitude, l'état de sa surface, son exposition, les vents qui y règnent, la nature de ses eaux, qui règlent le caractère des formes pathologiques qui s'y développent.

La région alpestre ou des montagnes est surtout caractérisée par la production des phlegmasies aiguës. M. Benoiston de Châteauneuf, dans un travail basé sur la mortalité de l'infanterie, a établi ainsi qu'il suit les causes générales de décès dans les diverses parties de la France. Au nord, maladies de poitrine ; au sud, affections du ventre ; à l'ouest, apoplexie. Les documents dont ce savant a pu disposer lui permettent-ils cette conclusion ? Il est permis d'en douter.

Constitution annuelle (saisons). — Dans la saison chaude, en été, les maladies qui se développent ont de l'analogie avec les affections qui règnent habituellement dans les pays chauds. Ce sont les maladies de l'appareil digestif et de l'appareil biliaire.

Dans la saison froide et sèche, les maladies se rapprochent de ce que l'on observe dans les climats froids ; ce sont des phlegmasies, et, en particulier, celles des organes respiratoires.

Dans les saisons intermédiaires, la variété est plus grande et les maladies se rapprochent tantôt d'un type, tantôt de l'autre. On peut dire, d'une manière générale, que plus une saison est tranchée, plus sa constitution médicale se dessine franchement et nettement.

M. Benoiston de Châteauneuf, dans ce même travail sur la mortalité dans l'infanterie, a noté que les maladies des soldats sont plus nombreuses en automne et en été, et plus rares en hiver et au printemps. Le maximum de mortalité, dans le premier cas, est dû à ce que c'est dans cette saison que les troupes se livrent aux fatigues, aux marches, aux exercices, tandis que, dans le second cas, le minimum est dû à ce que c'est dans l'hiver et le printemps que les soldats ont précisément le plus de

repos. C'est en automne que sévissent les influences paludéennes.

Voici, du reste, comment on peut classer approximativement les maladies selon les diverses saisons qui existent en France. Au printemps, les affections catarrhales et surtout celles des voies aériennes ; les angines, les ophthalmies, les érysipèles, les rhumatismes, les névralgies, souvent les pleurésies, les fièvres éruptives, les affections cérébrales, la manie aiguë.

En été, les affections gastro-intestinales, les fièvres éruptives, les exanthèmes, les maladies de la peau, les angines, les ophthalmies, les affections cérébrales, l'apoplexie due à l'insolation : les fièvres intermittentes commencent à se montrer ; les fièvres typhoïdes se montrent avec une certaine fréquence.

En automne, les affections catarrhales reparaissent, les fièvres intermittentes deviennent beaucoup plus nombreuses.

En hiver, les phlegmasies, les pneumonies, les pleurésies, les rhumatismes articulaires aigus.

Il résulte de ce tableau que, dans ces quatre saisons, la France voit successivement se dérouler toutes les maladies.

Des endémies qui règnent en France.

Trois grandes endémies règnent en France. Ce sont les scrofules, parmi lesquelles on peut placer l'affection tuberculeuse et la phthisie pulmonaire, la fièvre intermittente et la fièvre typhoïde. Je me suis suffisamment expliqué plus haut sur la question de l'antagonisme, pour qu'il soit inutile d'y revenir ici. Autrefois, les endémies étaient plus nombreuses, mais les progrès de la civilisation et de l'hygiène en ont successivement fait disparaître plusieurs ; telles sont la peste, le mal des ardens (ergotisme gangréneux), le scorbut et la variole qui régnaient autrefois endémiquement.

Des épidémies qui ont régné en France.

1^o La peste ou typhus d'Orient parut pour la première fois, en France, en 540, et s'y montra un grand nombre de fois. Parmi les plus terribles épidémies de peste à bubons qui ravagèrent la France, on peut citer celle qui régna de 1347 à 1349 ; ce fut la même qui sévit à Florence et qui fut décrite par Boccace. Cette peste est celle qui fut appelée peste noire, et qui paraît s'être fréquemment accompagnée de gangrène des poumons.

Ses ravages furent considérables. D'après le rapport adressé à Clément VI, et relatif à la mortalité qu'elle occasionna en Europe, on trouve, pour la France, les chiffres suivants de décès : Marseille, 16,000 ; Paris, 80,000 ; Saint-Denis, 1,400 ; Avignon, 30,000 ; Strasbourg, 26,000 ; Lyon, 45,000 ; la Bourgogne, 80,000 ; la Provence, 120,000. La dernière épidémie de peste à bubons fut celle de Marseille, en 1720 ; elle enleva en Provence 84,719 individus.

2° Le feu sacré ou mal des ardents, qui paraît être une espèce d'ergotisme gangréneux, parut souvent en France au dixième, au onzième et au douzième siècle.

3° La variole parut en France à peu près à la même époque que la peste. Elle y fit à diverses reprises de nombreux ravages.

4° La lèpre, introduite en France par les Sarrasins, et plus tard rapportée de nouveau par les croisés, à leur retour de Palestine, commença à disparaître complètement vers 1624. Selon Sprengel, il en existe encore des cas assez nombreux en Provence.

5° Le typhus ou peste de Hongrie. Il y en eut plusieurs épidémies dans le dix-septième siècle. Au dix-huitième siècle, le grand typhus commença, en 1792, par décimer, sur les bords du Rhin, les armées française et prussienne. C'est lui qui, en 1814, s'étendit des bords du Rhin à une partie de la France.

6° Le trousse-galant, ou peste 1543, paraît avoir eu une grande analogie avec le choléra. L'identité n'est cependant pas complètement démontrée.

7° Le choléra envahit la France en 1832 et 1849, en même temps que la plus grande partie de l'Europe.

[Il a reparu depuis, en 1853-1854, en 1865, et enfin pendant l'été de 1866, à Paris et dans quelques départements.]

8° La dysenterie. Elle sévit, en 1792, en Champagne, sur les armées française et prussienne.

9° L'ophtalmie. En 1772, il y en eut une épidémie qui envahit une partie de la France, d'octobre à janvier.

10° Les affections catarrhales, sous le nom de grippe, s'étendirent sur la France un grand nombre de fois. Parmi les plus intenses, on cite celle de 1239 et celle de 1837 ; c'est une des maladies épidémiques les plus fréquentes.

11° Il y eut en France d'assez graves épidémies de pneumonies. On cite particulièrement celles de 1756 et 1758, et plus tard celle de 1780.

Climats de la France.

D'après M. Martins, la France peut être divisée en cinq climats, qui ont chacun leur physionomie particulière, leurs caractères spéciaux et leurs maladies. Ce sont :

1° Le *climat vosgien*, dans lequel un grand nombre d'habitants vivent, une partie de l'année, chez eux et confinés dans leurs habitations, sous l'influence d'une chaleur factice. Le tempérament des habitants est, en général, lymphatico-sanguin. Les maladies sont celles du climat alpestre ; il y a des phlegmasies nombreuses et graves, des fièvres éruptives fréquentes. Le goître est endémique dans certaines localités. L'Alsace et la Lorraine le composent en partie.

2° Le *climat séquanien*, comprenant l'île de France, la Normandie, une partie de la Champagne et les départements voisins et intermédiaires. Paris s'y trouve compris. C'est le climat caractérisé par les conditions atmosphériques les plus variables. Les maladies de la capitale n'en peuvent donner une idée, attendu qu'on y trouve réunis des peuples de toutes les contrées du monde ; on y voit les maladies résultant de la civilisation portée à son apogée, et celles résultant de l'encombrement. Les affections les plus fréquentes dans ce climat sont cependant les suivantes : les rhumatismes, les pleuro-pneumonies, les bronchites, la fièvre typhoïde, la phthisie pulmonaire, les fièvres intermittentes dans les campagnes, la suette dans plusieurs points de la Picardie.

3° Le *climat rhodanien*, qui comprend le Lyonnais, la Franche-Comté, la Bourgogne, est constitué par un mélange de régions alpestres et de régions paludéennes. Il y a peu de plaines. Les maladies qui y règnent sont surtout les affections inflammatoires, les rhumatismes, les bronchites, les fièvres intermittentes, la fièvre typhoïde, et, dans certaines localités, le goître, le crétinisme.

4° Le *climat girondin*, composé d'immenses plaines, en grande partie marécageuses. Ce climat comprend la Guyenne, la Gascogne et l'Auvergne. Les maladies qui y règnent sont les fièvres intermittentes ; on y trouve des pellagres. En Auvergne, quelques goitreux ; dans le Limousin, malgré le climat alpestre et l'altitude élevée, ce sont surtout les fièvres intermittentes.

5° Le *climat méditerranéen* comprend le Languedoc et la Provence. Il est composé d'immenses plaines marécageuses qui couvrent les côtes de la Méditerranée : les maladies les plus

fréquentes sont les fièvres intermittentes simples ou perniciosuses, les fièvres rémittentes simples ou bilieuses; il paraît qu'il y existe encore beaucoup de lèpres.

Climats froids.

Les climats froids sont compris entre le 55° et le 60° de latitude boréale et australe jusqu'aux pôles; ils correspondent aux sixième et septième climats, que nous avons appelés très-froids et glacés; ils comprennent le nord de l'Écosse, la Suède, la Norwège, la Finlande, la Russie, la Sibérie, la Laponie, l'Islande, le Groënland, le Kamtschatka, la Nouvelle-Zemble, le pays des Samoïèdes, celui des Esquimaux, le Spitzberg.

Le point le plus froid du globe qui ait été déterminé est situé à peu près à 10° latitude du pôle nord; sa température est de -23° . La moyenne du pôle nord est probablement, ainsi que nous l'avons dit, de -8° .

Suivant les calculs faits par M. Fuster, d'après Ross, Parry, Franklin et Back, les températures moyennes entre 65° et 75° de latitude sont, au printemps, -16° , en automne, -12° , en hiver, -30° , en été, $+2^{\circ},2$.

La température est d'autant plus basse qu'on remonte davantage vers le pôle. Il y aurait peu d'utilité à multiplier les citations des moyennes des saisons. Nous constaterons seulement que l'Islande, placée au milieu de la mer, jouit d'une température égale et plus douce: elle est, en moyenne, $+0^{\circ},38$ en hiver, de 4° au printemps, de 14° en été, et de 5° en automne. La température moyenne de l'année est de $5^{\circ},5$.

Voici quelle est, en général, la marche des saisons dans les pays froids.

Au *printemps*, chute des neiges, pluies abondantes, vents d'ouest et du sud, puis fonte des glaces et débâcle.

En *été* (mai, juin et juillet), rares orages, température moyenne de $2^{\circ},2$; chaleur extrême $+15^{\circ},6$; il existe déjà en juillet des vents froids.

En *automne*, dès le mois d'août, il y a quelques neiges, et la température s'abaisse. Dès le mois de novembre, la mer est prise et les glaces s'accumulent.

L'*hiver* polaire est à son plus haut degré en janvier et février: la terre et les glaces marines sont couvertes de neige; le froid atteint son maximum, que Scoresby a vu aller jusqu'à -57° . En même temps, il règne une nuit complète dont la durée est de six mois, dont les six premières semaines sont éclairées par un crépuscule de plus en plus faible et les six

dernières semaines par une aurore de plus en plus intense. Cette longue nuit d'hiver est éclairée par de fréquentes aurores boréales.

Il y a peu de variations diurnes de la température qui, dans chaque saison, présente une constance marquée. Les orages sont rares; c'est à une cause électrique qu'il faut évidemment attribuer les aurores boréales. Les vents dominants sont ceux du nord-est et du sud-ouest; les vents d'est et du nord sont très-froids; les uns et les autres sont soumis à de brusques variations. L'eau, à mesure qu'on approche des pôles, cesse de tomber à l'état liquide; elle se présente sous forme d'une neige compacte et comme cristallisée, que colore quelquefois en rouge l'*uredo nivalis*. La vapeur d'eau à l'état vésiculeux produit les brumes de l'atmosphère de ces régions.

A mesure qu'on s'avance vers les pôles, la végétation diminue de puissance; l'orge et l'avoine sont les seules graminées que l'on rencontre à 70° de latitude; plus loin, ce ne sont que de rares cryptogames, et, en particulier, des fougères et des éricinées.

Influence sur l'homme. — Les climats froids, par leur action prolongée, modifient l'organisation de l'homme et ses principales fonctions.

Ces modifications, qui ont déjà été étudiées en traitant de l'influence du froid sur l'homme, peuvent se résumer de la manière suivante:

Les fonctions de la peau sont réduites à leur minimum, et l'exhalation cutanée devient presque nulle.

Les fonctions du foie sont moins énergiques et la sécrétion biliaire est diminuée, ce que l'on concevra facilement si l'on réfléchit que le foie, dans les pays froids, n'a pas besoin de suppléer en quelque sorte à l'activité pulmonaire pour débarrasser l'économie des éléments hydrocarbonés qui n'ont pas été brûlés dans les poumons.

La sécrétion spermatique est également faible et peu active. Cette diminution rend compte de la propension moins grande des peuples du Nord à l'acte vénérien.

Il existe une tendance du corps à se mettre en équilibre de température avec le milieu au sein duquel il vit, c'est-à-dire à se refroidir. Cette dernière modification explique l'augmentation ou l'exaltation d'un certain nombre d'autres fonctions.

L'observation démontre, en effet, les changements suivants, survenus dans l'organisme:

1° Il existe une grande activité des fonctions respiratoires. Cette activité a pour but de créer une grande quantité de chaleur animale, afin de permettre à l'homme de résister à la ten-

dance qu'il a à se mettre en équilibre de température avec le milieu ambiant. Cette production de chaleur animale est en rapport avec la quantité du carbone brûlé par l'oxygène absorbé dans les voies respiratoires ;

2° Le sang est riche en globules, en raison précisément de l'élément combustible qu'il doit fournir à l'oxygène, élément dont il trouve la source dans l'alimentation ;

3° La digestion est active, énergique, puissante. Elle est destinée à fournir au sang une grande quantité de principes alibiles, riches en carbone et destinés à être brûlés par l'oxygène. Aussi voit-on les peuples du Nord manger beaucoup, faire un fréquent usage des huiles animales de diverse nature et de poissons salés, qui sont riches en éléments hydrocarbonés, de fromages fermentés, qui sont dans le même état ; enfin d'alcooliques, qu'ils supportent infiniment mieux que les habitants des climats tempérés et des pays chauds (Voy. la note de la page 167) ;

4° Le système musculaire est développé, ce qui est la conséquence physiologique de l'activité physique indispensable aux habitants des climats froids. L'exercice a pour résultat d'accroître la production de chaleur animale, en augmentant la quantité de carbone brûlé par l'oxygène dans l'acte respiratoire ;

5° La sécrétion urinaire augmente d'activité. Elle est destinée à remplacer l'exhalation cutanée diminuée, et à évacuer les éléments azotés qui n'ont pas été assimilés et qui résultent de la quantité considérable d'aliments que prennent, en général, les habitants du Nord.

Telles sont les principales modifications organiques produites sous l'influence du froid ; les caractères suivants n'en sont que la conséquence.

Les habitants du Nord sont, en général, forts, robustes ; ils supportent bien la fatigue, le froid et les exercices corporels énergiques ; le tempérament sanguin paraît être celui qui prédomine. Les climats du Nord sont habités par deux races d'hommes distinctes : les uns sont des individus de la race caucasique ; ils occupent surtout le nord de l'Europe et sont caractérisés par leur force et leur bonne constitution ; ils ont le tempérament sanguin, les cheveux blonds, la peau blanche et fine, une grande stature, des muscles bien développés : tels sont les Suédois, les Danois, les Norwégiens ; les autres, de race mongolique, ont la taille petite, la tête volumineuse, les pommettes et les yeux saillants, la bouche large, le nez épaté, la barbe et les cheveux noirs : tels sont les Lapons, les Esquimaux, les Groënlandais ; leur constitution est assez robuste, malgré leur petite taille.

Le caractère des habitants du Nord est tranché : leur intelligence lente, un peu paresseuse, ne saisit pas rapidement les rapports des objets. Ils sont loin de la vivacité méridionale et présentent tous les caractères moraux opposés.

Dans les climats froids, d'après les tableaux que M. Villermé a dressés, et qui sont relatifs à la mortalité dans certains climats, la mortalité est relativement moins élevée que dans les pays du Midi ; mais aussi la fécondité est moins considérable, ce qui fait que la population ne s'accroît pas dans des limites aussi étendues qu'on pourrait le penser. C'est également dans les pays froids que se rencontrent les cas les plus nombreux de longévité : des milliers d'exemples l'attestent. Ainsi, en Ecosse, James Laurence, mort à 140 ans. En Irlande, la comtesse de Desmond, morte à 140 ; la comtesse Electon, morte à 143 ans ; Thomas Winslow, à 146. En Angleterre, Jean Effingham, âgé de 144 ans ; Francis Consist, de 150 ; Thomas Parre, de 152. En Norwége, Joseph Surrington, mort à l'âge de 160. En 1763, dans le district d'Aggerus, il y avait 150 couples qui avaient vécu ensemble 80 ans. En 1761, sur 6,929 décès, on trouva 394 sujets âgés de plus de 90 ans, et 63 centenaires. En Russie, on trouva, en 1804, sur 1,358,287, — 1,504 de 90 à 95 ans ; 1,501 de 100 à 105 ans ; 71 de 100 à 110 ; 22 de 110 à 115 ; 22 de 115 à 120 ; 3 de 120 à 123 ans (Motard). En France, au contraire, 904,692 décès ont fourni, en 1802, 5,134 de 90 à 100 ; mais au delà, seulement 39 de 100 à 105 ; 14 de 105 à 110, et 2 de 110 à 118.

Influence sur le développement des maladies. — 1° Les maladies les plus fréquentes sont incontestablement les phlegmasies. On observe, surtout dans les parties humides des climats froids, les bronchites simples et catarrhales, les pneumonies, les pleurésies, les rhumatismes aigus et chroniques, etc.

2° Certaines maladies se développent de préférence chez les habitants des pays froids, et sont dues à des causes spéciales. Telles sont les ophthalmies accompagnées de tuméfaction et d'éraillures de paupières, qui s'observent si fréquemment chez les Lapons. Telles sont encore les gerçures de la peau, accompagnées d'exsudation sanguinolente, et qui existent surtout aux mains. La syphilis se traduit chez les habitants du Nord par des symptômes beaucoup plus graves et qui portent surtout sur les parties internes. Les scrofules, le rachitisme, sont des maladies extrêmement fréquentes dans les climats du Nord, et qui se développent sous l'influence combinée du froid et de l'humidité. La phthisie pulmonaire est également fréquente.

L'influence marécageuse ne se traduit pas toujours par la production de fièvres intermittentes bien caractérisées, mais

plutôt par la manifestation de la cachexie dite paludéenne.

Le scorbut et les affections vermineuses sont également des maladies fréquentes dans les climats froids.

La fièvre typhoïde y paraît rare ; on manque toutefois de documents suffisants pour prouver ce fait d'une manière positive.

[Il a été publié sur la pathologie des régions circumpolaires, et de l'Islande en particulier, des documents qui méritent d'être mentionnés succinctement ici. Suivant Schleisner, auquel on doit de précieux renseignements à cet égard, certaines maladies assez communes ailleurs sont très-rares en Islande, et réciproquement. Parmi les premières, il faut citer les *fièvres intermittentes*, malgré l'existence de nombreux marécages ; la *syphilis*, qui, introduite à plusieurs reprises par des immigrants de l'Europe, n'a pas tardé à s'éteindre ; la *phthisie*, qui, parmi les aborigènes, est presque inconnue, bien qu'elle sévisse sur eux quand ils vont habiter les diverses contrées de l'Europe. Il en est de même de la *scrofule*, et, avec quelques auteurs, nous n'hésitons pas à expliquer cette immunité par l'usage si abondant que les habitants des régions polaires font des aliments gras et huileux. On peut enfin noter la rareté de la *chlorose*, bien que l'aménorrhée soit fort commune. Comme maladies rares ailleurs et communes dans l'extrême Nord, il faut citer l'affection hydatique qui envahit les différents viscères, mais surtout le foie ; une lèpre tuberculeuse, la *spédalskéd*, tout à fait semblable à l'éléphantiasis des Grecs, et qui a été si bien décrite et figurée par MM. Boëck et Danielsen ; le *trismus* des nouveau-nés, qui enlève du 5^e au 12^e jour plus de la moitié des nouveau-nés, surtout dans les îles Westmannoë. Chose assez remarquable, ces deux dernières affections, la lèpre et le trismus, se montrent aussi dans les régions équatoriales. Enfin, comme maladies très-fréquentes, on peut citer les rhumatismes et les affections catarrhales.]

De l'acclimatement.

[Peu de questions ont donné lieu à des débats aussi vifs et aussi prolongés, et, malgré la masse énorme de documents mise en œuvre par les partisans et les adversaires de la faculté d'adaptation aux différents climats, que l'on croyait autrefois dévolue à toutes les races, la question n'est pas encore résolue.

Établissons d'abord quelques distinctions : à l'exemple de plusieurs auteurs, nous séparons l'acclimatement de l'acclima-

tation. Pour nous, le premier terme exprime non-seulement l'ensemble des phénomènes par lesquels passe un individu né dans un climat, lorsqu'il devient apte à vivre dans un milieu différent, mais il implique aussi, pour sa descendance la faculté de se propager saine et vigoureuse pendant une longue suite de générations. Le second suppose l'intervention de l'art et des procédés à l'aide desquels cette modification peut être obtenue. Quant au mot *indigénisation*, nous le réservons pour caractériser la transformation de la race immigrante en race indigène à l'aide de croisements répétés avec cette dernière.

I. DE L'ACCLIMATEMENT PROPREMENT DIT. — On peut, à l'exemple de Rochoux, le partager en grand et petit acclimatement.

1^o *Petit acclimatement*. — C'est celui qui a lieu pour une localité dont le climat diffère peu du climat de l'immigrant ; aussi est-il en général facile et pour l'individu et pour l'espèce, à la condition que le nouveau pays offrira de bonnes conditions de salubrité. Une race peut ainsi, en y mettant des siècles, arriver sans difficulté au grand acclimatement si difficile dans des conditions différentes. Tel aurait été le procédé à l'aide duquel les Ariens ou Iraniens descendus des hauts plateaux de l'Asie centrale se sont répandus lentement, et pour ainsi dire pas à pas, les uns vers les régions tropicales de l'Inde, les autres en Europe. (Bertillon.) On peut, malgré la distance franchie, ranger dans la même catégorie la colonisation si rapidement prospère et féconde des Français au Canada, des Anglo-Saxons aux États-Unis.

2^o *Grand acclimatement*. — Ici se présentent les discussions dont nous avons parlé, surtout à l'égard des pays chauds. D'une manière générale aussi bien que relativement à la latitude, il faut distinguer l'acclimatement de l'individu (en tenant grand compte de la race) de l'acclimatement de l'espèce. Au seuil de cette question, se place une observation bien remarquable faite il y a environ 1900 ans et rappelée par Boudin : *Quæ a frigidis regionibus corpora traducuntur in calidas*, dit Vitruve, *non possunt durare, sed dissolvuntur ; quæ autem ex calidis locis sub septentrionum regiones, non modo non laborant immutatione loci valetudinibus, sed etiam confirmantur.* (Arch., I. I, c. iv.) Il y a dans ces deux phrases tous les éléments des débats actuellement pendants.

A. *Régions tropicales*. — Ce qu'il faut avant tout reconnaître et constater, c'est la nature salubre ou insalubre du sol, l'absence ou l'existence de marais dont les effluves acquièrent généralement une si pernicieuse activité dans les pays chauds, et peuvent rendre l'acclimatement tout à fait impossible. Les parties méridionales de l'Asie, l'Inde, l'Indo-Chine, les grandes

iles de l'Océan Indien, sont très-malsaines; le choléra, les dysenteries, les affections du foie y sont endémiques. Une partie de la côte occidentale d'Afrique, surtout au Sénégal, présente les conditions les plus fâcheuses; même chose à la côte orientale de Madagascar. L'Algérie, qui a été l'occasion et le point de départ de ces discussions, offre un ensemble de conditions très-défavorables à l'acclimatement. On connaît la terrible réputation de la Guyane, de la côte orientale du Mexique et de la plupart des îles situées dans le grand golfe de ce nom, et, au contraire, la salubrité du Brésil, du Paraguay, du Chili et du Pérou. Dans les contrées équatoriales, l'altitude exerce une grande influence, elle peut changer ces mauvaises conditions et en créer de nouvelles beaucoup plus avantageuses: c'est ce que l'on voit pour les hauts plateaux sur lesquels est établi Mexico, en regard des basses terres où est située Vera-Cruz. Boudin a fait remarquer la grande différence qui existe entre l'hémisphère boréal et l'hémisphère austral sous le rapport de la salubrité, et qui assure à ce dernier une si singulière supériorité, même sous le rapport de l'influence paludéenne. Bien que cette règle souffre d'assez nombreuses exceptions, considérée d'une manière générale, elle n'en est pas moins très-réelle. Enfin on a remarqué, dans l'Océanie, la parfaite innocuité des marécages dans les îles situées sous la même latitude que les Antilles.

1° *Acclimatement de l'individu.* — Il est, en général, en rapport avec le degré de salubrité de la région où l'immigrant vient s'établir. L'âge adulte est le plus favorable, parce qu'alors la résistance aux influences extérieures est plus énergique. On a remarqué l'effrayante mortalité qui pèse sur les enfants, surtout dans les deux ou trois premières années de la vie. Les femmes, malgré leur faiblesse, en raison peut-être de leur système nerveux plus développé, de leur sobriété plus grande, de leur vie plus régulière, résistent beaucoup mieux que les hommes aux chances fâcheuses d'un changement de climat.

Mais ces facultés d'appropriation diffèrent surtout, on le comprend, suivant la race de l'immigrant, et il n'est rien de curieux comme de voir les divergences d'opinion des auteurs à cet égard.

Européens. — Nous devons spécialement entendre par ce mot les hommes de race celtique et germanique qui occupent l'Angleterre, la France et l'Allemagne; les Espagnols, les Italiens présentent ici des aptitudes que nous aurons à signaler.

Lorsqu'un Européen arrive dans un pays très-chaud, il éprouve, dans les premiers temps, une surexcitation singulière; l'activité, les forces paraissent augmentées, l'appétit est vif,

les digestions bonnes, etc.; mais, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, cette santé si brillante fait place à un allanguissement général, les forces déclinent sensiblement, le teint, qui était rouge et animé, prend une nuance pâle, les différents tissus se décolorent, l'appétit se perd, et une véritable dyspepsie se manifeste; les facultés intellectuelles elles-mêmes tombent dans une sorte de torpeur; les fonctions de la peau et du foie sont exagérées; en un mot, le sujet présente cet état connu sous le nom d'*anémie tropicale*, qui le dispose merveilleusement à subir toutes les affections endémiques ou épidémiques propres à la contrée où il se trouve. Quelques auteurs appellent cela l'acclimatement, et quelques-uns vont jusqu'à proposer de favoriser cet affaiblissement; ils assurent que, quand l'immigrant a subi quelques-unes des atteintes morbides dont nous parlons, il peut au bout de deux ou trois ans être regardé comme acclimaté. Mais beaucoup d'autres, et avec raison, je crois, ne sont nullement de cet avis: ils regardent l'anémie tropicale comme un véritable état pathologique auquel il est urgent de remédier, soit par le retour temporaire au pays natal; soit, quand les localités le permettent, par le séjour dans une région à température moins chaude, comme le présentent les altitudes (Rochard). C'est du reste, aujourd'hui, la pratique du plus grand nombre des médecins des colonies, et ils paraissent avoir perdu toute confiance dans ce qu'on appelait les maladies acclimatantes qui trop souvent emportent le malade. S'il ne succombe pas, il reste dans cet état de langueur, vieillit prématurément, et devient de plus en plus accessible aux endémies locales qui, de rechute en rechute, amènent une mort anticipée. Quelques organismes plus vigoureux, mieux disposés, peuvent, cependant, résister à ces influences; mais alors, comme l'a fait observer Pruner-Bey, l'homme de race blanche, quand il s'acclimate, vivant de la vie des indigènes, conserve en grande partie sa vigueur; et sa peau, au lieu de devenir d'un blanc mat, se colore, son pigment devient brun (*Bull. de la Soc. d'accl.*, t. V, p. 67). C'est parmi les sujets de cette *sélection* que l'on peut espérer de voir s'établir l'acclimatement complet dans la race immigrante.

Mais combien supportent les frais de ce travail d'élimination? C'est ce que les chiffres vont nous dire, en même temps qu'ils nous montreront que la mortalité s'accroît avec la durée du séjour. Les statistiques anglaises constatent à la Guyane, aux Antilles, une mortalité de 77 pour 1000, pendant les premiers temps; elle s'élève à 120, 109 et 140 dans les neuvième, dixième et onzième années de séjour. Avant la mesure qui consiste à renouveler fréquemment les garnisons (v. *Acclimatation*), la mor-