

proche de l'horizon vers minuit, mais il se relève bientôt pour décrire un nouveau cercle. Plus tard, il disparaît quelques instants, puis, le temps de sa retraite se prolongeant, la durée du jour décroît jusqu'à l'approche de l'hiver ; le soleil décrit alors des arcs de cercle de plus en plus petits ; enfin il cesse de se montrer, et le pays reste plongé dans l'obscurité ; ces longues nuits sont ordinairement illuminées par l'éclat des aurores boréales. M. Rochard les a observées à la côte de Terre-Neuve sous le cinquantième parallèle. Les pluies sont rares et remplacées par la neige. On observe très peu d'éclairs. Un silence profond règne sur ces immenses étendues, couvertes d'un manteau de neige ou de glace, ou d'une végétation presque aussi triste.

On ne rencontre pas, dans ces régions, de ces endémies redoutables qui sévissent dans les zones torrides. Cependant quelques accidents y sont comparables à ceux des pays chauds.

Pendant l'été, les baies de Saint-Pierre de Miquelon sont infestées par une légion de moustiques dont les piqûres déterminent une vive inflammation avec un œdème circonscrit. E. Cheval cite un cas de mort provoquée par ces piqûres. Pendant la saison chaude, les moustiques envahissent les régions les plus froides de la Sibérie ; un voyageur américain prétend que sur les bords de l'Anadyr les froids rigoureux de l'hiver sont moins pénibles à supporter que les piqûres de ces insectes. Les fièvres paludéennes sont rares et ne s'observent qu'en été, dans les points où la moyenne estivale s'élève jusqu'à 15°.

D'après Mühry, on pourrait admettre, comme limite de la *malaria* en Asie, la ligne qui passe par tous les points dont la température moyenne estivale est de 20° et dont la température annuelle est supérieure à + 2°,5. La fièvre paludéenne règne dans certains points de la Sibérie méridionale.

D'après M. Rochard, elle ne remonte pas au delà de l'isotherme de + 5°. Sa limite boréale peut être représentée par une ligne partant de Québec pour atteindre la côte de Norvège à la hauteur du 59° degré. La fièvre est inconnue dans le Nord, aux Hébrides, aux Orcades, au Shetland ; il n'y en a pas un cas en Islande, ainsi que l'a observé Torteinson, médecin islandais, qui ne l'a vue que chez des marins étrangers ou des voyageurs. Des médecins de notre marine ont également constaté que la fièvre intermittente guérit rapidement en Islande.

L'influence du froid engendre une espèce d'ophtalmie particulière aux régions polaires et que l'on nomme *ophtalmie des neiges* ; elle est déterminée par l'éblouissante blancheur du sol et occasionne à la longue des lésions plus ou moins sérieuses de la vision. On l'observe en Sibérie ; il ne faut pas la confondre avec les inflammations chroniques des yeux,

auxquelles sont sujets les habitants des îles Aléoutiennes et qui ont pour cause l'atmosphère enfumée des huttes. Cependant les indigènes de la Sibérie jouissent d'une acuité visuelle extraordinaire et qui dépasse celle des autres races humaines.

La *grippe* acquiert dans ces hautes latitudes un degré de gravité inconnue dans nos pays. A l'île Sitka il se déclare chaque année une épidémie de grippe. En Islande, l'influenza, appelée *quef* dans le pays, règne à peu près tous les ans. Aux îles Féroë, la grippe (*krugm*) se montre au moins une fois par an. En 1838 sa manifestation épidémique doubla presque le nombre moyen des décès.

La *phthisie* paraît beaucoup moins fréquente qu'on ne l'a cru sous les climats froids. Cependant, d'après E. Cheval, à Terre-Neuve, les pêcheurs, vivant au milieu de conditions hygiéniques déplorable, sans cesse mouillés par l'eau de mer et les pluies, contractent des bronchites qui sont trop souvent le prélude de la phthisie pulmonaire ; d'après Gras, la phthisie serait à Miquelon plus redoutable qu'aucune autre maladie : il faudrait lui rapporter les trois quarts de la mortalité de cette île.

Aux îles Aléoutiennes, la majeure partie des métis de Russes et d'Aléoutiennes, épuisés par la débauche et l'ivrognerie, meurent de phthisie. Au Canada les Indiens y sont sujets ; suivant Landry de Québec, la population métisse du bas Canada, provenant du croisement des Anglais et des Indiennes, serait sérieusement éprouvée ; mais d'un autre côté la phthisie au Canada est plus rare sur les troupes anglaises en station, que dans le Royaume-Uni. Dans les populations blanches du haut Canada, elle est, dit-on, presque inconnue (Orton).

On ne l'observe ni aux îles Féroë, ni dans le Finmark. Enfin, à Pétersbourg même, elle est, d'après Dubois d'Amiens, beaucoup plus rare qu'en Angleterre. Toutefois, selon M. Rochard, il ne faudrait pas conclure de ces faits que le séjour de ces contrées puisse convenir aux tuberculeux nés sous un climat plus doux.

Pendant un séjour de quelques mois que la frégate *la Psyché* a fait dans la mer Blanche, en 1855, Gallerand a vu l'état de ces phthisiques s'aggraver rapidement. Par contre, les habitants des régions polaires deviennent tuberculeux lorsqu'on les transporte dans des climats plus tempérés : c'est ainsi que les Esquimaux deviennent phthisiques à New-York.

Ces faits et d'autres pourraient, dans une certaine mesure, justifier la conduite des médecins américains et allemands qui envoient souvent les poitrinaires dans des pays extrêmement froids, mais à température peu variable. On sait que la station de Saint-Moritz, dans l'Engadine, jouit

d'une faveur toute particulière à cet égard. En Amérique, on envoie depuis longtemps les phthisiques à Saint-Paul, dans le Minnesota, où règne un froid excessif, mais régulier. Cette petite ville, qui compte aujourd'hui plus de 20 000 habitants, est peuplée de médecins phthisiques, d'avocats phthisiques, de pasteurs phthisiques et de poitrinaires de toutes les professions, venus de tous les États de l'Union Américaine, et qui ont fini par s'y acclimater et jouir d'une assez bonne santé. Il est évident toutefois que les climats rigoureux ne sauraient convenir à tous les poitrinaires, et qu'il ya, sous ce rapport, des catégories bien tranchées à établir.

Le rhumatisme et la goutte sont aussi des affections beaucoup moins communes dans les pays froids que dans les climats tempérés.

On voit donc que le froid, porté à un degré excessif, produit sur l'économie des accidents d'une tout autre nature que lorsqu'il agit, pour ainsi dire, à faible dose. Dans les climats tempérés, il semble produire surtout des affections thoraciques et rhumatismales; dans les pays vraiment froids, au contraire, lorsqu'il frappe, il tue : c'est la mort par *congélation*. Cet accident, qui se produit dans tous les pays froids, se montre en Islande avec une certaine fréquence. On constate aussi, sous la moindre influence, des troubles cérébraux et une sorte de délire particulier.

En Laponie, un jeune officier du navire sur lequel était Gallerand s'égara dans les neiges, aux environs d'Hammerfest. Lorsqu'on le retrouva mourant de froid et de faim, il était en proie à ce qu'on pourrait appeler le *ragle* des neiges, à des hallucinations.

Gmelin a désigné sous le nom de *tara de Sibérie* une maladie épidémique, contagieuse, qui règne ordinairement aux mois de juin et juillet dans la ville de Tara et sur les bords de l'Irtisch. Aux îles Shetland, Samuel Hilbert (1822) parle d'une maladie convulsive qui s'y perpétue depuis un siècle. Il s'agit d'une chorée épidémique par imitation; ce sont les femmes qui en sont le plus souvent atteintes.

Schleissner a décrit en Islande, sous le nom de *handardofi* ou *naldofi*, une espèce de névralgie de la partie extérieure des bras, affectant surtout les femmes. La douleur est aiguë ou brûlante, elle se propage le long du bras; si l'accès se prolonge, il survient une sorte d'anesthésie de la peau et de paralysie du muscle. N'est-ce pas là tout simplement une névralgie ou une névrite du plexus brachial?

La maladie *hydatique* atteint en Islande un degré de fréquence qu'elle ne présente dans aucune partie de l'Europe. D'après certaines évaluations 1 individu sur 7, et même sur 6, en est affecté. D'après d'autres, la proportion ne serait que de 1 sur 20, mais cette moyenne est beaucoup au-dessous de la réalité (Hjaltelin).

Bien que le foie en soit le siège le plus ordinaire, on trouve des hydatides dans tous les viscères abdominaux : dans les plèvres, dans les poumons, dans la cavité crânienne et même sous la peau.

Ce mal est beaucoup plus fréquent dans l'intérieur du pays que sur les côtes; il est commun aux deux sexes (Guérault). On pourrait l'attribuer à l'usage presque exclusif du poisson séché comme nourriture.

Le *scorbut*, autrefois endémique, paraît-il, aux îles Ferroë, est, d'après Manicus, devenu excessivement rare (Hirsch). Toutefois, il est répandu à Touroukhansk (Sibérie), et s'observe dans la région glaciale de la Sibérie, particulièrement au printemps; on a remarqué que les *Tongouses* étaient moins souvent atteints que les *Ostiakes*. Le remède populaire contre cette maladie est le sang du renne ou de tout autre animal, que l'on boit chaud.

En Islande, Nielly appelait *ulcère du sel*, ou des saeurs, une ulcération de couleur noire cendrée, sèche, le plus souvent indolore, ayant son siège à la pulpe des doigts. Il n'existe que chez les saeurs de morue et ne guérit qu'autant que le malade renonce à sa profession.

On a signalé aussi chez les hommes des bâtiments de pêche un ulcère de nature particulière que ces pêcheurs appellent *fleurs d'Islande*. Il se développe sur les mains et les avant-bras; c'est une sorte de *pemphigus* dont les bulles apparaissent sous les manchettes de cuir, avec lesquelles ils se recouvrent les avant-bras, pour les protéger contre le frottement de la ligne de pêche (Chastang).

On a observé en 1770 et 1780, au Canada et principalement à la baie Saint-Paul, une endémo-épidémie que l'on avait décorée du nom de *maladie nouvelle* et qui n'est autre, comme l'admettent MM. Rollet et Rey, qu'une maladie syphilitique. Elle se communique souvent en dehors de tout rapport sexuel et plus volontiers à la période secondaire, c'est-à-dire quand les accidents syphilitiques ont envahi la bouche et le gosier. Les habitants appellent cette maladie le *mal anglais*, parce qu'ils prétendent la tenir des Anglais. On la connaît à la baie de Saint-Paul sous le nom de *maladie des éboulements*; à Boucherville, sous celui de *lustra cruo*, et à Sorel, sous celui de *mal de Chicot*; dans plusieurs districts on l'appelle simplement le *mauvais mal*, ou le *vilain mal* (Swediaur).

V. — CLIMATS POLAIRES.

Les climats polaires sont limités par les lignes isothermes de -5° et de -15° . On a décrit dans l'hémisphère nord deux pôles : pôle glacial américain (latitude 82° , longitude ouest 105°), pôle glacial asiatique (latitude 79° , longitude est 121°).

L'isotherme de -15° commence pour le pôle américain par 79° , descend au sud jusqu'au 69° degré de latitude, passant par la terre de Banks, la terre du Prince-Albert, Victoria et le sommet de la presqu'île Melville, puis se relève pour traverser la terre de Baffin et gagner le Groënland; au-delà de cette limite, son parcours est inconnu.

Pour obtenir l'isotherme de -15° du pôle asiatique, on trace une ligne courbe qui, partant du parallèle de 80° , par le méridien de 90° est, vient le rejoindre par 165° de longitude en passant par le littoral arctique de la Sibérie.

Les climats polaires de l'hémisphère nord comprennent le Spitzberg, la Nouvelle-Zemble, la partie la plus septentrionale de la Sibérie et de la Nouvelle-Bretagne, la terre de Baffin, le Groënland et les îles de la mer Polaire.

L'hémisphère sud dont les isothermes ne sont pas décrites ne renferme aucune terre connue dépendant de la zone polaire.

Dans ces solitudes on ne rencontre que des mers immobiles, que des glaciers surplombant d'immenses champs de neige. Le soleil ne s'y montre que sous forme de rayons obliques qui traversent avec peine d'immenses brumes et n'éclairent ces régions que d'une lueur vague. Les ténèbres des nuits polaires sont dissipées, de temps à autre, par le magnifique spectacle des aurores boréales dont l'éclat est réfléchi par les neiges et les glaces. Des jours de plusieurs mois succèdent à ces longues nuits. Franklin, Parry, Rosse, Back, ont éprouvé un froid de $38^{\circ},6$ par $66^{\circ},11'$ de latitude nord; $49^{\circ},7$ par $64^{\circ},30$; $50^{\circ},8$ par $69^{\circ},59$; $56^{\circ},7$ par $62^{\circ},46$.

John Ross a séjourné pendant quatre ans (1828 à 1833), avec vingt-trois hommes d'équipage, entre le 70° et le 74° degré de latitude; il a enregistré chaque jour ses observations météorologiques. La moyenne de la température a été de $+15^{\circ},9$ pour les six mois les plus chauds, de $-4^{\circ},5$ et $-23^{\circ},3$ durant les plus froids.

Le maximum du froid atteint parfois jusqu'à 57° (Scoresby). Le capitaine Back, en 1834, a noté au fort Reliance $-56^{\circ},7$. Dans ces climats les variations annuelles de température sont très fréquentes; toutefois les oscillations diurnes sont relativement peu marquées. Franklin, qui, en 1820, a observé un minimum de -50° , a également assisté à un maximum de $+31^{\circ}$, c'est-à-dire une différence de 81° . Le calme qui règne dans ces contrées est interrompu par de violentes bourrasques qui s'élèvent de temps à autre. Parry raconte qu'à l'île Melville ses compagnons pouvaient se promener à l'air libre par une température de -46° , mais la brise la plus légère leur faisait éprouver à la face une brûlure cuisante, suivie d'une céphalalgie très intense.

Le baromètre suit une marche diamétralement opposée à celle qu'il a

dans les zones tropicales. Au-delà du 60° degré de latitude, il n'y a plus de variations périodiques, mais les variations générales augmentent avec la latitude.

En dehors des aurores boréales, on ne constate plus dans ces climats de phénomènes électriques; les vents soufflent ordinairement du nord-est et du sud-ouest.

Au Spitzberg, dans le Groënland et l'île Melville, comme sur les cimes des Alpes et des Pyrénées, on ne trouve guère que des cryptogames, une flore chétive et rare qui se compose surtout de glumacées, de fougères et d'éricinées. En quelques semaines, la végétation a parcouru toutes ses phases.

Les animaux ont un aspect, une structure, caractéristiques; ceux qu'on importe succombent.

Le Spitzberg n'est point habité, et c'est à peine si un poste de chasseurs peut s'y maintenir pendant quelques mois.

Au Groënland, les populations vivent par groupes, transportant leurs campements ou édifiant leurs huttes de neige, suivant les besoins de la chasse aux morses ou les différences des saisons.

Les Esquimaux qui, comme les Lapons et les Samoyèdes, sont beaucoup plus petits que les autres hommes, passent l'hiver dans des demeures souterraines ou dans des huttes de pierre, et l'été sous des tentes de peau.

Kotzebue a passé quatre ans dans les mers arctiques, sur le navire russe le *Rurik*, et n'a pas perdu un seul de ses vingt-sept compagnons. Sur les vingt-trois hommes qui composaient son équipage, Ross n'en a perdu que trois. M. Rochard fait observer l'absence à peu près complète des maladies de poitrine dans ces contrées inhabitables. Toutefois, lorsque la température s'élève au-dessus de 0° , et que l'humidité de l'atmosphère se prononce davantage, il n'est pas rare de voir survenir des bronchites.

L'éclat de la lumière réfléchi par la neige, l'impétuosité des vents, la fumée qui remplit les huttes, rendent les ophthalmies graves et fréquentes. M. Fonssagrives distingue deux espèces d'*ophthalmie des neiges* (snow-blindness): l'une, consistant dans la lésion de la rétine et déterminée par la réflexion de la lumière sur la neige, par l'éclat du ciel et des aurores boréales; l'autre, toute mécanique, causée par l'impression du vent froid, l'introduction de la neige entre les paupières et l'agglutination des cils par les larmes congelées. Tous les Esquimaux ont les paupières rouges, tuméfiées et ulcérées. Ils peuvent à peine soutenir l'éclat du jour, et marchent en plaçant la main au bas du front pour éviter l'impression des rayons solaires.

Déjà nous avons fait connaître les effets du froid extrême sous les *climats froids* : la *congélation* peut être générale et amener la mort, ou partielle et produire des gangrènes qui séparent du corps un ou plusieurs membres, le nez, les lèvres et les joues ; les *engelures*, les *gerçures* de la peau et des muqueuses, sont très fréquentes et y deviennent la cause de douleurs très vives, d'hémorrhagies plus ou moins graves.

Parry, Kane, Hayes, Beilott, qui ont parcouru ces régions, ont tous eu à souffrir du *scorbut*. Les expéditions de la *Psyché* et de la *Cléopâtre*, en 1854, furent signalées par de graves épidémies de scorbut. Mack Clintoeh le mentionne également.

La *syphilis* n'est pas complètement inconnue au Groënland. Sur plusieurs points de la côte, les baleiniers l'auraient importée parmi quelques tribus ; toutefois, elle ne paraît pas avoir pénétré ou du moins s'être maintenue dans les établissements danois.

Les *affections intestinales* sont également observables dans ces climats et s'expliquent par les alternatives d'abondance et de pénurie, de jeûnes et d'excès, de fatigues excessives et de stagnation, auxquelles sont exposés les Esquimaux, qui tendent à disparaître par la phthisie. Au temps des excursions à travers les glaces et les neiges, ils souffrent de la faim et de la soif, et endurent des fatigues inouïes. Aux longs jours d'abstinence forcée succèdent les excès de nourriture grossière et de boissons irritantes.

VI. — INFLUENCE DES CLIMATS SUR LE TRAUMATISME ET LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

Il est hors de doute que les circonstances extérieures, la température, le degré d'humidité de l'air, l'altitude, les vents dominants et d'autres causes moins connues ont une immense influence sur la marche des *affections chirurgicales* et sur le résultat des *opérations*. A la campagne, on le sait depuis longtemps, les plaies, les blessures, les amputations, guérissent avec une facilité surprenante, par comparaison avec les résultats désastreux de la pratique des plus habiles chirurgiens dans les grandes villes, et surtout à Paris.

Certains pays paraissent évidemment plus favorisés que d'autres sous ce rapport. Les chirurgiens anglais s'efforcent encore d'obtenir dans leurs opérations la réunion par première intention, depuis longtemps abandonnée par la chirurgie française, à cause des résultats si peu satisfaisants que donnent de pareilles tentatives dans notre pays.

L'infection purulente semblerait beaucoup moins fréquente en Angleterre qu'en France. Enfin ces résultats étonnants, obtenus par certains chirurgiens américains, font croire que le climat du Nouveau-Monde, et

en particulier de certaines localités, est beaucoup plus favorable aux opérés que ne le sont les conditions climatologiques de notre vieille Europe. La Nouvelle-Orléans, pays insalubre à tant d'égards, serait, dit-on, particulièrement favorisée sous ce rapport.

On se demande s'il ne faut pas faire ici une large part aux influences qui dérivent de la race plutôt que du climat. Il n'est pas douteux que les divers groupes de la famille humaine diffèrent considérablement dans leur aptitude à supporter le traumatisme. Les Français sont au nombre des moins favorisés. Les hommes du Nord paraissent offrir une résistance vitale bien plus grande pour ce qui touche aux lésions chirurgicales. Enfin les races noires semblent offrir à cet égard une incontestable supériorité. Comment en serait-il autrement, puisque les maladies qui sévissent sur ces races diverses sont, à bien des égards, différentes ? Nous savons avec quelles difficultés le typhus s'introduit en France, tandis qu'en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, cette maladie règne à l'état endémique. La race nègre, rebelle à la syphilis et à l'influence palustre, est particulièrement prédisposée à l'érysipèle et à la phthisie pulmonaire. Enfin n'est-il pas permis de dire que le campagnard, avec ses goûts, ses habitudes, sa nourriture et son genre de vie, est un homme d'une race différente de l'être nerveux qui s'agite convulsivement au sein des grandes villes ? D'ailleurs, M. le professeur Verneuil a insisté avec beaucoup de raison sur l'influence énorme qu'exercent les maladies diathésiques sur la marche des traumatismes. Or, les diathèses ne sont-elles pas essentiellement différentes selon les pays ? Qui ne sait, par exemple, que la goutte, la gravelle et les anévrysmes, sont infiniment plus fréquents en Angleterre qu'en France ? Tout récemment, l'un des élèves de la faculté de Paris, M. Maurice Longuet, sous l'inspiration de M. Verneuil, insistait sur l'influence que les maladies du foie exercent sur la marche des traumatismes. Or, nous savons que dans certains pays la tendance aux affections hépatiques est infiniment plus prononcée que dans d'autres. Ces réserves une fois établies, il n'est point douteux que l'influence des climats, qui constitue à la longue le principal facteur dans l'évolution des races humaines, se fait sentir aussi chez les individus momentanément transplantés d'un pays dans un autre. Aussi voit-on les Européens qui fréquentent les diverses régions du globe éprouver des accidents fort différents, suivant les latitudes sous lesquelles ils se trouvent momentanément placés.

M. Rochard vient de communiquer à l'Académie de médecine un intéressant travail sur la géographie médicale au point de vue des blessures. Pour obtenir des résultats plus tranchés, il les a étudiés sous les latitudes extrêmes, dans la région polaire et dans la zone torride.

Dans la région polaire, le froid seul entre en ligne de compte, et ce

froid continu est très nuisible à la marche des plaies. Les érosions, les blessures légères s'irritent, s'ulcèrent, se compliquent souvent d'érysipèle et d'angioleucite, et souvent le scorbut vient en augmenter la gravité. L'évolution des plaies et leur cicatrisation sont très lentes. Les pertes de substance qui succèdent aux congélations mettent un temps fort long à se réparer. Toutefois la guérison est la règle ; les complications ne sont pas à craindre et le tétanos, quoi qu'on en ait dit, n'est pas plus commun dans ces régions que sous les latitudes tempérées. Ce qui a accredité l'opinion contraire, c'est l'extrême fréquence du trismus des nouveau-nés en Islande. L'auteur appuie son opinion sur des exemples empruntés aux expéditions polaires, et notamment à celle que les Anglais viennent d'effectuer.

L'influence des climats torrides est plus complexe ; il faut y tenir compte de la température, des maladies endémiques et de la race.

L'action d'une température élevée est très favorable à la marche des blessures. Sous les tropiques, les plaies se cicatrisent plus rapidement, les opérations chirurgicales réussissent mieux qu'en Europe. L'auteur le prouve à l'aide d'exemples empruntés à nos expéditions du Sénégal, à celle que les Anglais ont récemment accomplie contre les Ashantis et à la guerre des Hollandais contre l'empire d'Atchin. Les complications qui emportent les blessés ne sont pas les mêmes. En Europe, ils meurent le plus souvent d'infection purulente ou d'accidents inflammatoires ; sous la zone torride, c'est le tétanos qui les enlève, ou bien les hémorrhagies. M. Rochard donne des chiffres qui établissent l'extrême fréquence du tétanos dans les régions équatoriales, surtout à la Guyane et dans l'Inde, et cite des exemples qui prouvent le danger des hémorrhagies. La fièvre traumatique y est moins intense et dure moins qu'en Europe. Les érysipèles, les phlegmons diffus, l'infection purulente, y sont extrêmement rares ; pourtant l'auteur en a trouvé quelques observations dans les documents qu'il a dépouillés.

L'influence des maladies endémiques sur la marche des traumatismes avait pour M. Rochard un intérêt tout particulier, en raison des observations importantes faites dans ces derniers temps par M. Verneuil. Ses recherches lui ont donné les résultats suivants : dans les contrées paludéennes, les lésions traumatiques ont pour résultat fréquent de faire reparaitre les accès de fièvre intermittente chez les blessés qui en ont été antérieurement affectés. Chez eux, la fièvre traumatique revêt très souvent le caractère intermittent. Ces accès entravent la cicatrisation des plaies et leur donnent un fâcheux aspect. La chloro-anémie avec infiltration des extrémités est plus fâcheuse encore. Sous son influence, les moindres érosions aux jambes donnent lieu à des ulcères interminables, et quelques obser-

vateurs pensent que les ulcères phagédéniques des pays chauds ne reconnaissent pas d'autre cause. M. Rochard ne partage pas cette opinion. La dysenterie chronique affaiblit l'économie et ajoute ses chances de mort à celles du traumatisme. Quant aux maladies du foie que M. Verneuil regarde comme particulièrement fatales, dans le cas où il survient une blessure, M. Rochard n'a pu trouver ni dans les écrits des médecins de nos colonies, ni dans ceux des médecins de l'Inde anglaise, aucune observation, aucune remarque relative à cette corrélation.

En ce qui a trait à la race, M. Rochard a borné ses observations aux nègres de la côte d'Afrique et des Antilles, aux Chinois, aux Annamites et aux Kanaks de l'Océanie. Elles lui ont permis de vérifier un double fait signalé depuis longtemps par les médecins de la marine : la force de résistance que les races des colonies opposent aux traumatismes et le peu d'intensité de la réaction qui en résulte. En ce qui touche au premier fait, l'auteur a accumulé, pour le démontrer, les chiffres et les exemples. En ce qui concerne le second, il pense qu'on a été trop loin en niant l'existence de la fièvre traumatique chez les races colorées. Il cite des observations dans lesquelles la température axillaire a été notée avec soin, et où on a constaté 39°8, 40° et même 40°8, et cela pendant plusieurs jours.

CHAPITRE V

ACCLIMATEMENT

On entend par *acclimatement* la faculté que possède l'homme de s'adapter, de façonner son organisme, de s'habituer, en un mot, à un climat différent de son pays natal. L'action de l'art qui surveille et protège ces mouvements de transformation successive chez l'individu se nomme *acclimatation*.

Pour certains auteurs le mot acclimatement ne saurait s'adresser à un individu isolé, mais seulement à une suite de générations. M. Bertillon ne considère comme acclimaté que l'individu dont une longue descendance a présenté des caractères suffisants de résistance, de viabilité.

Le mot *indigénisation* doit caractériser la transformation de la race immigrante en race indigène, par suite de croisements répétés de la première avec la seconde.

La question de l'acclimatement a soulevé bien des controverses. Cer-