

un milieu météorologique aussi indifférent que possible et qui leur permette de durer. C'est là l'utilité la plus réelle et la plus certaine du changement de climat, non pas d'un changement quelconque, perturbateur, mais d'un changement rationnel, reposant sur la triple base clinique : de la connaissance de la *maladie* et de ses modalités individuelles, de la connaissance du *malade*, de la connaissance du *climat* vers lequel on le dirige.

Il importe, sous peine de mécompte, de bien établir ce fait : qu'il n'est pas de refuge climatique qui soit irréprochable. Les climats, comme les caractères, ont les qualités de leurs défauts et les défauts de leurs qualités. Un climat qui présenterait, pondérés dans une heureuse proportion, tous les éléments météorologiques utiles, et amoindris, autant que possible, ceux qui sont fâcheux, est un climat idéal qu'on peut chercher longtemps avant de le rencontrer. En cette matière, comme en toute autre chose, la perfection est introuvable. Il n'est guère cependant de station hibernale qui ne fasse miroiter aux yeux des convalescents et des valétudinaires un programme aussi séduisant ; mais il faut regarder de près à ces sirènes de l'air comme à leurs sœurs des sources thermales, et ne pas croire à toutes leurs promesses.

Si ce climat idéal, si désirable pour les valétudinaires, et surtout pour les valétudinaires de la poitrine, les plus communs de tous et ceux qui sont le plus souvent à la recherche d'un climat, pouvait être réalisé, il offrirait certainement les conditions suivantes :

Une température modérée, exempte de toutes oscillations brusques ; une transition ménagée entre les saisons, une constance thermologique très-grande, non-seulement d'un jour à l'autre, mais d'une période d'un jour à une autre période ; des abris disposés de telle façon, par rapport aux vents saisonniers habituels, que la température en soit rafraîchie l'été, attiédie l'hiver ; peu d'humidité, peu d'orages, peu de vent ; des altitudes dans le voisinage, de façon à permettre d'échapper aux chaleurs de l'été ; un sol sec ne conservant pas l'humidité, un ciel habituellement serein, un site pittoresque, ces conditions de confort, ces *good accommodations*, auxquelles les Anglais attachent, avec raison, tant de prix dans le choix d'un refuge climatique ; des distractions en rapport avec la vie d'un valétudinaire : tel devrait être ce climat idéal. Mais il s'agit ici de thérapeutique réelle, et non de thérapeutique fantaisiste. Un climat est un médicament dont il faut savoir se servir : employé d'une certaine façon, il est utile ; employé d'une autre façon, il sera désavantageux ; et il faut qu'un malade qui émigre à la recherche d'un climat sache bien que, si celui-ci peut contribuer à son mieux-être, il y contribuera

surtout lui-même par son attention à tirer parti des bonnes conditions qu'offre ce climat et à neutraliser les mauvaises. En résumé, on peut dire que tout climat qui aura ces quatre caractéristiques : 1° moyenne hibernale assez élevée et moyenne estivale modérée ; 2° absence de vicissitudes thermologiques et hygrogologiques brusques et étendues ; 3° grand nombre de jours exempts de pluie, de brouillards ou de vent fort ; 4° absence d'orages et de poussière, et qui permettra au malade quelques heures de promenade à pied presque tous les jours, sera, par cela seul, un refuge climatique qui lui sera profitable s'il le veut, c'est-à-dire s'il est prudent et docile.

Les climats tempérés sont, par excellence, les climats à effets palliatifs. Ce que les malades vont leur demander, ce sont des influences extérieures, douces et uniformes, sans brusques transitions annuelles ou saisonnières ; une température modérée ; un ciel calme, à l'abri, autant que possible, des perturbations violentes qu'y produisent les orages et les vents. Ces conditions, plutôt négatives que véritablement agissantes, conviennent, à merveille, pour entretenir des organismes usés, pour ménager les forces des valétudinaires, pour conduire aussi loin que possible un organe en voie de destruction, mais non pour susciter dans l'économie des changements radicaux et profonds comme ceux qui résultent du séjour sous un climat excessif et diamétralement opposé à celui sous lequel on habite. C'est là une médication véritable, et il en est peu qui puissent lui être comparées pour l'énergie et la portée.

Suivant la remarque judicieuse de Barbier (d'Amiens) (*Hygiène thérap.* ; Paris, 1810), quand on veut étudier d'une manière générale l'influence des climats excessifs, il faut considérer celui qu'on y soumet comme provenant originairement d'un climat tempéré ; car l'habitant des régions polaires ou celui de la zone équatoriale auront infiniment moins de degrés à parcourir pour trouver : le premier, un climat *relativement* chaud ; le second, un climat *relativement* froid. L'homme, il est vrai, est doué d'une admirable capacité d'adaptation climatérique ; mais elle ne s'établit pas d'emblée, et, avant que l'assuétude soit conquise, l'impression pour une même latitude sera essentiellement subordonnée à la provenance originelle. Cette restriction posée, voyons quel parti la thérapeutique peut tirer de l'action curative des climats.

§ 3. — Emploi thérapeutique des climats

1° *Climats chauds.* — En ce qui concerne les *climats chauds*, on a surtout invoqué leurs avantages dans les maladies sui-

vantes : la goutte, la syphilis rebelle, la glycosurie, les affections chroniques des voies respiratoires, notamment la phthisie pulmonaire, l'asthme.

1^o Il est d'observation que la *goutte* est moins fréquente dans les pays chauds, et que ses accès y sont moins tenaces et moins rigoureux; aussi les médecins qui se sont occupés de l'hygiène des podagres leur conseillent-ils l'habitation des climats chauds. Réveillé-Parise a insisté sur ce conseil, qui paraît rationnel, si l'on songe à l'influence qu'exercent sur l'état des goutteux l'intégrité ou le rétablissement des fonctions de la peau. (Réveillé-Parise, *Guide pratique des goutteux et des rhumatisants*; Paris, 1839, p. 114.)

2^o Quant à la *syphilis constitutionnelle*, il paraît d'observation, dans les pays intertropicaux, que ses manifestations y sont habituellement moins graves et moins opiniâtres et cèdent mieux au mercure et à l'iodure de potassium. Ch. Levêque a cité, dans sa thèse, des faits on ne peut plus démonstratifs sous ce rapport : des affections vénériennes observées par lui, pendant une traversée des Marquises en France, s'amendaient dès que son bâtiment trouvait une température chaude, et s'aggravaient, au contraire, d'une manière on ne peut plus manifeste, dès que son bâtiment abordait les latitudes froides. Aussi ce médecin nous paraît-il très-fondé à conseiller les voyages dans les pays chauds (je ne parle pas des pays intertropicaux) dans les cas, assez rares aujourd'hui, où la syphilis résiste aux moyens qu'on lui oppose. (Ch. Levêque, *de la Navigation considérée comme moyen thérapeutique dans certaines maladies*. Thèse de Montpellier, 1853, p. 66.) J'ai vu à Cherbourg un cas de syphilis constitutionnelle, le plus opiniâtre peut-être de ceux que j'ai eu à soigner, qui résistait au mercure, aux iodiques, à l'arsenic, à l'or, et dans lequel l'influence aggravatrice du froid était des plus manifestes. Dirigé vers le Midi, il se fût sans doute montré plus impressionnable à ces médicaments. L'élévation de la température extérieure agit-elle en favorisant l'élimination de l'hétérogène syphilitique, pour me servir de l'expression de Sydenham, ou bien en prévenant les dangers de l'accumulation et de la saturation mercurielles?

3^o L'opinion que le séjour des pays intertropicaux convient aux *glycosuriques* est très-accréditée parmi les médecins anglais. Le docteur Kith Imray a cité dix cas dans lesquels des diabétiques se sont bien trouvés de l'émigration vers les pays chauds; et le docteur Chrestie, ayant remarqué que cette affection guérit vite à Ceylan, a proposé de soumettre les glycosuriques à une température artificielle très-élevée. Le diabète est, en effet, moins fréquent dans les pays intertropicaux que sous nos climats; mais

sa rareté y est moindre cependant qu'on ne veut bien le dire; nous l'y avons rencontré, pour notre compte. Malgré tout, les faits allégués (*Gaz. méd. de Paris*, 1846, p. 703) sont intéressants, et l'émigration vers les pays chauds est une chance qu'il convient peut-être d'ouvrir aux glycosuriques.

4^o Cette question n'a pris, pour aucune autre maladie autant que pour la *phthisie pulmonaire*, une importance considérable; on peut même dire que cette maladie a absorbé presque en entier la climatologie thérapeutique. Réveillée par le beau travail de J. Rochard, elle s'est imposée à tous les esprits, et de tous côtés ont surgi des travaux confirmatifs ou contradictoires. (J. Rochard, *de l'Influence de la navigation et des pays chauds sur la marche et le développement de la phthisie pulmonaire*, in *Mém. de l'Acad. de méd.*, t. XX, p. 75.) C'est le propre des œuvres de cette portée de faire souche et d'élever d'emblée à un haut degré de diffusion et d'intérêt scientifiques les idées dont elles se sont emparées. Les conclusions de ce travail ont séparé, avec raison, l'influence des climats méridionaux, qui est en général favorable, de celle des climats intertropicaux, qui est, de l'avis de J. Rochard, et je m'y range complètement, défavorable aux phthisiques.

Un document plus récent et d'une importance réelle vient, dans ces dernières années, d'être produit relativement à l'influence des climats chauds sur la phthisie pulmonaire : je veux parler du travail de Ch.-Théod. Williams, médecin de *Brompton-Hospital*, travail inséré dans le journal *the Lancet*, et dont Nicolas Duranty nous a donné une bonne traduction (Ch.-Th. Williams, *Étude sur les effets des climats chauds dans le traitement de la consommation pulmonaire*, trad. Nicolas Duranty; Paris, 1875.) Ce travail est basé sur les effets produits dans l'état de 251 phthisiques par les pays méridionaux ou les pays chauds.

Sur 153 phthisiques au premier degré, observés au départ d'Angleterre et au retour des pays chauds, on a constaté : une amélioration, 42,56 fois pour 100; un état stationnaire, 13,51 fois sur 100, et une aggravation, 13,51 fois pour 100. Dans ce chiffre des améliorations sont englobés 8 cas de guérison.

Sur 54 phthisiques au deuxième degré, Williams a constaté : 49,21 fois pour 100, une amélioration; 11,76 fois pour 100, un état stationnaire; 29,21 fois pour 100, une aggravation.

Sur 44 phthisiques au troisième degré, les résultats ont été les suivants : 40,55 pour 100, améliorés; 18,91 pour 100, stationnaires; 40,54 pour 100 plus malades.

En résumé, sur 251 phthisiques soumis à l'influence des pays chauds, ou plutôt, en détalquant les malades qu'on n'a pas revus et sur lesquels on n'a pas eu de renseignements, sur 235 ma-