c'est sur la pureté de l'air du milieu atmosphérique où réside le malade. Car on peut poser en principe que le malade peut faire sa cure partout, pourvu qu'il soit dans un air pur.

Fig. 33. — Sanatorium de Dienne, près Murat (Cantal). 1.300 mètres d'altitude.

Technique de la cure d'air. — Quelques conseils pratiques. — Le tuberculeux doit donc aimer l'air ; c'est l'aliment et le médicament de ses poumons.

Il est vrai que l'habitude n'est pas encore prise dans le public de coucher les fenêtres ouvertes et de donner de l'air dans la chambre des malades. Les anciens médecins avaient dit tant de mal de l'air, des courants d'air et des refroidissements ! Or, comme dans toute erreur, il y avait dans cette conception une part de vérité, à savoir que les changements

de température, les refroidissements, les courants d'air qui les favorisent sont pernicieux aux poitrinaires ; mais l'ensemble de leur théorie était erroné. Non, il n'est pas vrai que l'air soit préjudiciable aux malades, et l'on a mis trop de temps à s'en apercevoir. « Je ne sais rien, disait Peter, de plus fétide que la chambre à coucher d'un phtisique riche. C'est un endroit soigneusement fermé où il est interdit à l'air d'entrer comme à l'espérance : bourrelets aux portes, bourrelets aux fenêtres, épais rideaux enveloppant le lit, où le malheureux phtisique mijote à l'étuvée dans sa moiteur et dans son air vingt fois respiré, vingt fois souillé déjà par le contact de ses poumons altérés... »

Et cette cure d'air, dont nous venons de montrer la nécessité, il n'est personne qui ne puisse s'y soumettre, au moins relativement. Si l'on habite une grosse ville, avec de hautes maisons qui interceptent à la fois l'air et le soleil, il sera certainement plus difficile et moins profitable de la faire qu'à la campagne, où l'on a presque toujours un air pur... Mais, même dans les grands centres, est-il donc impossible de tenter la cure d'air ?

Tout d'abord, on essaiera de se loger dans un quartier qui soit sain, surélevé, et où l'encombrement ne soit pas un obstacle absolu à toute thérapeutique. Le centre de ces grandes villes est généralement surpeuplé, encombré de maisons trop rapprochées, vieilles masures construites selon les us de nos pères, d'après des principes qui n'avaient rien à voir avec l'hygiène. On recherchera dans les quartiers excentriques, en général plus salubres, pourvus de maisons mieux comprises au point de vue de l'hygiène. C'est une perte de temps, dira-t-on, pour l'ouvrier, pour le journalier, d'habiter loin de son travail... Mais n'en est-ce pas une plus

grande d'être malade et de devenir incurable ? Tout le temps consacré à se procurer de l'air et de la lumière est comme l'argent consacré à votre santé : c'est d'un bon emploi.

L'exposition du logement n'a pas moins d'importance que sa situation dans un quartier salubre. Il faut fuir les logements qui reçoivent leur jour du Nord et qui n'ont jamais la visite d'un rayon de soleil. « Où n'entre pas le soleil, entre la maladie », dit un proverbe persan. Choisissons donc le Midi ou, à son défaut, l'Est ou le Couchant, mais arrangeons-nous pour avoir un peu de soleil !

Enfin, on aimera ventiler abondamment son appartement. Malade ou bien portant, chacun devrait s'habituer à travailler ou à dormir la fenêtre ouverte, hiver comme été. C'est, en effet, une affaire d'habitude, et pas davantage. Le tout est d'user de quelque intelligence et prudence pour la prendre. On commence en été, cette époque où, d'instinct, pour éviter la chaleur énervante des nuits, on ouvre la fenêtre ! mais, au lieu de la refermer quand vient l'automne, on continue de la laisser ouverte. Est-on dans un pays de brume et de brouillards, ou bien le temps, certains jours, est-il chargé d'humidité ?

On en est quitte pour mettre devant sa fenêtre, grande ouverte, un mince velum de toile, ou un rideau de mousseline qui en garnit toute l'ouverture et suffit à empêcher le contact subit de l'humidité. L'air est ainsi filtré, tamisé, on pourrait dire que les parcelles d'humidité, les gouttelettes de brouillard sont arrêtées par les fines mailles du rideau.

Et cette simple précaution protège de l'arrivée directe du froid, ou du refroidissement matinal assez intense dans nos climats.

Il est encore quelques précautions qui favorisent l'habitude de l'aération continue.

Il faut s'habiller le matin, le soir se mettre au lit, en fermant la fenêtre. Il est bon, en effet, au moment où l'on quitte la moiteur du lit, comme en celui où l'on se déshabille, de s'éviter le contact de la fraîcheur ! Mais aussitôt après, on ouvre ou l'on fait ouvrir.

De même, quand on travaille immobile, à un bureau, ou quand on lit au lit, il est indispensable d'avoir les jambes très chaudement couvertes. Quand on a chaud aux pieds, on n'a froid nulle part ! C'est encore une vérité bien connue qui trouve ici son application.

Nous ne voyons donc aucun inconvénient à ce qu'on s'octroie une bouillotte pour coucher en hiver, ou qu'on s'accorde le supplément d'un édredon, à condition qu'on ne se surcharge pas la poitrine d'habits ou de couvertures.

Enfin, il est un principe dont il ne faut pas se départir et que nous ne voyons exprimé dans aucun manuel. C'est celui qui a trait à l'orientation du malade, assis ou couché, par rapport à la fenêtre de sa chambre : « Le malade ne doit jamais avoir la fenêtre sur le dos ; il doit, au contraire, regarder la fenêtre et recevoir l'air directement en avant », soit un principe essentiel, et dont l'application évitera bien des refroidissements et des rhumes.

Le malade ne mettra donc pas la tête de son lit près de la fenêtre ; il devra regarder celle-ci et non lui tourner le dos, qu'il soit couché, allongé sur chaise longue, ou installé à une table de travail.

La raison en est qu'on est très sensible au froid qui vous tombe sur le dos et les épaules comme à un ennemi qui vous surprend par derrière, tandis qu'ayant la fenêtre ouverte

devant soi, outre que c'est plus gai, on songe à se couvrir en raison du froid dont on a l'impression directe.

Insistons donc encore sur ce point :

Il faut continuer, la nuit, la cure d'air, c'est-à-dire maintenir la fenêtre ouverte avec autant de rigueur que dans le jour. C'est la nuit que la cure d'air est le plus nécessaire.

En effet, « la différence en plus de l'oxygène observée sur l'acide carbonique exhalé est sensiblement supérieure pendant la nuit (Voit) ; il est donc particulièrement utile de fournir à l'organisme un oxygène de bonne qualité et de quantité suffisante. Nous ne pourrons évidemment l'obtenir que par une aération permanente. »

Donc, fenêtres ouvertes, nuit et jour, été comme hiver.

Ce qui ne veut pas dire que l'hiver il faille se passer de feu. Du tout : d'abord le feu de la cheminée aide à la ventilation de la pièce. Ensuite, il ne faut pas croire que toute la chaleur de la cheminée s'en aille par la fenêtre. Une chambre chauffée, même avec fenêtres ouvertes, est toujours moins froide qu'une chambre non chauffée.

Enfin, il faut savoir que la température d'une chambre, même ouverte et non chauffée, est toujours supérieure à celle de l'extérieur. Les variations thermométriques dues aux vents, aux orages, s'y font sentir bien plus brièvement, et comme l'ont montré Onimus et Bennet, entre une chambre hermétiquement close et une chambre bien ventilée, il n'y a qu'une différence de 2 ou 3 degrés.

Voilà ce qu'il faut qu'on fasse, afin qu'on ne se prive pas, que nous ne privions pas de pauvres malades, à qui leurs poumons accordent parcimonieusement l'air de la respiration, du bienfait et de la réconfortante sensation de l'air pur.

La cure de lumière. — Qu'on se reporte à ce que nous

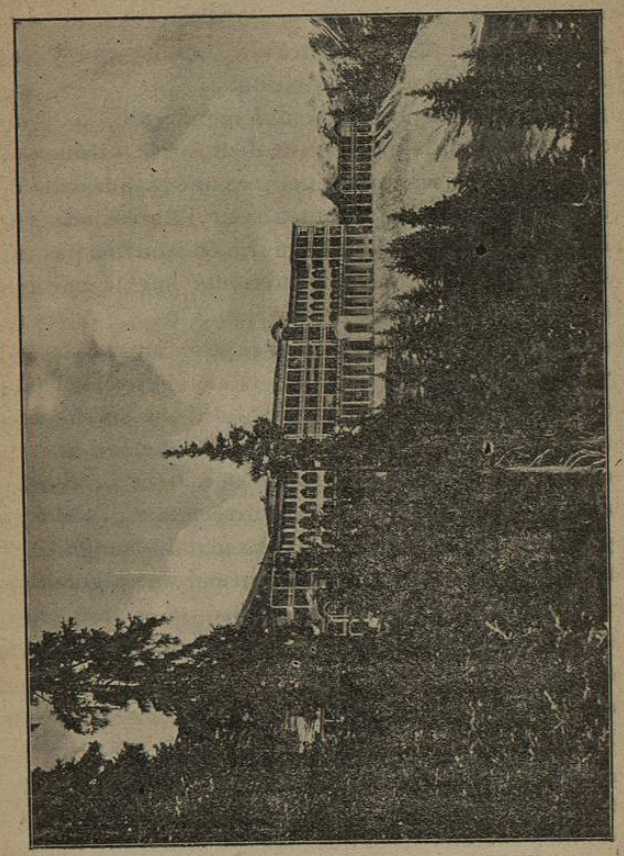

Fig. 31. — Sanitorium de la Schatzalp.

avons dit du rôle de la lumière solaire, de son influence sur les bactéries, sur la salubrité des appartements, et nous n'au-

rons pas besoin d'insister pour montrer que la cure d'air doit avoir pour corollaire la cure de lumière.

Dans l'obscurité, on absorbe moins d'oxygène, la rénovation de l'hémoglobine est entravée, tandis que le soleil favorise les phénomènes de nutrition.

Onimus a montré expérimentalement que la lumière solaire pénètre dans la profondeur de nos tissus. Interposant la main entre un faisceau lumineux et une plaque orthochromatique, il a suffi de cinq minutes pour impressionner cette plaque. « On a remarqué depuis qu'il n'était même pas nécessaire de concentrer des rayons puissants sur la main pour qu'elle influençât la plaque photographique. Ce phénomène sera obtenu, si elle est simplement exposée au préalable à la lumière du jour, comme il arrive dans l'expérience bien connue de la bouteille d'eau mise d'abord au soleil, et qui agit ensuite sur des plaques, dans la chambre noire, au moyen de la lumière qu'elle a condensée. » (Dr Bouillot.)

Finsen, de Copenhague, a prouvé directement l'absorption des rayons chimiques par le réseau vasculaire sanguin. Sous l'action des rayons solaires, la peau prend une pigmentation creuse caractéristique, se hâle et se bronze, parce que les globules rouges du sang sont eux-mêmes modifiés dans leur structure.

On sait quel rôle important, joue chez la plante, la lumière dans l'accomplissement de ses fonctions de nutrition. Une plante, qui est privée d'air et de lumière, s'étiole, les feuilles restent pâles, sans vigueur. On dirait au sens absolu du mot, qu'elle s'anémie. C'est que, sans rayons solaires, l'acide carbonique qui résulte du jeu de la vie chez le végétal, ne peut être décomposé, et le carbone, non libéré de l'oxygène auquel il est uni dans le gaz carbonique, ne peut être fixé

par les cellules de la plante. On sait que ce sont les rayons calorifiques du spectre, les rouges et les ultra-rouges qui, normalement, opèrent cette réduction. C'est l'inverse chez l'homme, parce que le phénomène est inverse aussi.

L'homme, pour vivre, a besoin de puiser de l'oxygène. La vie est, pour beaucoup, une oxydation ou, comme disait Lavoisier, une combustion. Ce sont les rayons chimiques (violets et ultra-violets) qui opèrent ces oxydations. Par conséquent, sans lumière, pas de vie.

Nous avons vu, d'autre part, que la lumière solaire est peut-être le plus puissant des antiseptiques. Elle détruit un grand nombre de bactéries, parmi lesquelles le bacille de la tuberculose. C'est en utilisant le traitement par les rayons lumineux, que les Drs Finsen et Proux ont guéri un grand nombre des tuberculoses cutanées et de lupus.

Renzi et Mosella ont même constaté que cette influence solaire pénètre jusque dans les organes. Ils rendaient tuberculeux des cobayes. Les uns étaient placés ensuite dans des cages de verre où pénétrait aisément la lumière ; les autres dans des cages de bois. Ceux-ci mouraient deux mois avant les autres.

La lumière solaire accroît donc la résistance de l'organisme,

« Peut-être, dit le Pr Hayem, faut-il rapporter au moins en partie à ces diverses actions de la lumière, le rapport très net qui existe entre la durée de l'insolation dans un lieu et le taux de la mortalité ? La mortalité est d'autant moindre que l'insolation est de plus longue durée. »

Terminons ces pages sur la cure d'air et de lumière par ces paroles, nous allions dire cet hymne de reconnaissance, que lui consacre le Dr Daremberg : « Nul ne connaît le

bonheur du phtisique qui quitte sa chambre empestée pour vivre au grand air, s'il n'a éprouvé lui-même les bienfaits de ce contraste. En 1876, après avoir passé plusieurs mois entre les quatre murs d'un petit appartement de Paris, j'arrivai sur la côte française de la Méditerranée, et, d'après les conseils d'Henri Benett, je m'étendis tout le jour au soleil. La nuit, je laissai une fenêtre entr'ouverte. Je m'alimentai bien, je bus beaucoup d'huile de foie de morue. Je commen-

Fig. 35. — Sanatorium de Gorbio.

çai à ne plus désespérer et j'aperçus les lueurs d'espoir qui réchauffent le cœur du malade comme le font les feux fugitifs du soleil couchant. C'est, comme le dit Voltaire, « l'expérience de guérir est déjà la moitié de la guérison ». Puis les forces revinrent; je pus marcher, faire quelques petites promenades, passer de bonnes nuits, reprendre un peu de goût à l'existence. Je ne trouvais déjà plus que le soleil de ma vie se couchait. Je le voyais se lever chaque matin avec bonheur et chaque jour luire trop peu de temps pour me permettre de jouir à loisir de l'air pur, de la vive lumière, de la mer bleue, du ciel, de la terre, de tout. »

La cure alimentaire

Alimentation, suralimentation. — *Notre nutrition est en raison de ce qu'on digère, et non de ce qu'on ingère.*

La cure d'alimentation complète les cures de repos et d'air pur. Elle est le dernier terme du trépied thérapeutique des tuberculeux et celui qui est le moins contesté depuis longtemps. Tous les cliniciens ont toujours été d'accord sur la nécessité d'alimenter un malade qui s'épuise, qui se cachectise, et l'on s'est ingénié, de tous temps, à venir au secours de l'appétit du poitrinaire quand, sous l'influence de la fièvre, de la faiblesse, des progrès du mal, l'anorexie survient, précipitant un dénouement qu'une réparation alimentaire suffisante pourrait retarder, quelquefois même conjurer.

Mais, ainsi que nous l'avons fait souvent observer, on a été trop loin dans ce sens. S'il est bon d'alimenter le malade et de réveiller son appétit endormi, il est souvent préjudiciable de l'alimenter quand même, d'aller, malgré lui, contre le dégoût des aliments qui, momentanément, l'envahit, de surmener son estomac par une suralimentation qui donne des résultats infiniment fragiles et fait croire à une amélioration beaucoup plus apparente que solide. La suralimentation, telle qu'on a tendance à la pratiquer, voilà l'écueil de l'alimentation, au contraire, du principe de l'alimentation quand même.

Car pour poser comme principe irréfrangible la nécessité de la cure d'alimentation, il faut être sûr que le malade auquel on se propose de l'appliquer est en état de la supporter.

C'est surtout en matière de thérapie antituberculeuse qu'il importe, selon le langage des physiologistes, de faire le départ entre les *ingesta* et les *digesta* ou les *assimilata*. Le bénéfice de l'alimentation ne se mesure pas à la quantité des ingesta, c'est-à-dire des aliments introduits avec plus ou moins de difficultés et de persévérance dans le tube digestif. Ce qu'il importe de considérer, et ce qui compte seulement comme effets actifs, ce sont les *assimilata*, c'est de savoir dans quelle proportion les aliments ingérés sont digérés, puis assimilés, de combien aussi sont les déchets. Les déchets de l'alimentation sont non seulement superflus, mais nuisibles. On sait aujourd'hui que ce sont, pour la plupart, des toxiques très énergiques, de l'ordre des ptomaïnes et des leucomaïnes, c'est-à-dire des alcaloïdes organiques dont l'assimilation surmène les émonctoires et vient ajouter à la toxi-infection bacillaire.

Souvent donc, ce qu'on appelle suralimentation, n'est qu'une surintoxication dangereuse, une surcharge sans bénéfices, une thérapeutique surmontante irrationnelle et qui va précisément contre l'objet cherché.

Les troubles gastriques des tuberculeux. — D'autant que les fonctions digestives sont rarement intactes chez les tuberculeux. Les troubles gastriques des tuberculeux sont parmi les complications communes auxquelles se heurte le médecin et qui réclament de lui une attention toute particulière. Ces troubles dyspeptiques se rencontrent à toutes les périodes de la tuberculose.

D'abord, à la période initiale de germination tuberculeuse, ou de prétuberculose, alors que rien, dans l'assimilation, ne confirme un diagnostic incertain qui se réduit plutôt pour

le médecin à des appréhensions pour l'avenir et n'est qu'une intuition de ce qui se prépare en sourdine. Le malade a moins d'appétit, ou plutôt son appétit est capricieux, essentiellement variable, un jour presque exagéré, le lendemain, sans raison, nul ou fort diminué. Ces alternatives d'appétit et d'anorexie font croire à une maladie d'estomac naissante, alors que la cause est ailleurs que dans le tube digestif.

Ou bien les digestions sont lentes et pénibles. Après les repas, le malade éprouve des lourdeurs d'estomac, une sensation de barre au creux épigastrique, des éructations, des flatulences... Bref, il accuse tous les symptômes d'une dyspepsie. Et ce n'est que plus tard, après quelques semaines ou quelques mois d'une médication antidyspeptique stérile, que la tuberculose se révèle de façon non équivoque et éclaire rétrospectivement les sympômes gastriques. Telle est la dyspepsie prétuberculeuse.

A la seconde période de la maladie, les symptômes sont ceux de l'anorexie succédant à des périodes d'appétit excessif, des digestions difficiles accompagnées de poussées fébriles, de bouffées de chaleur à la tête, de véritables crises de congestion passagères.

A la dernière période, on observe surtout de la toux gastrique, provoquant des régurgitations alimentaires. La lenteur de la digestion, la congestion dont elle s'accompagne provoque de la toux, une toux quinteuse et incoercible, jusqu'à ce que le malade ait vomi tout ou partie de son repas. Situation particulièrement grave et pénible. Le malade est, comme le tonneau des Danaïdes, qu'on remplissait toujours et qui se vidait sans cesse. Il essaye de lutter contre l'épuisement dont il a conscience. Il fait tous ses efforts pour manger, pour se réparer. Il surmonte héroïquement les

difficultés d'un dégoût alimentaire qui est à peu près absolu. Et il n'a pas même la satisfaction de pouvoir dire que tant de bonne volonté serve à quelque chose. A peine a-t-il avalé la dernière bouchée de son repas, qu'une quinte le surprend, le secoue violemment et lui fait aussitôt rendre les aliments qui sont à peine arrivés à son estomac.

Telles sont les difficultés que rencontrent le malade et son médecin pour l'alimentation du tuberculeux. Le médecin devra tout faire pour éviter l'apparition de ces troubles gastriques. On l'a dit : l'estomac est la place d'armes du phtisique, et il faut l'entourer de soins tout spéciaux. Tant que le malade ingère et digère, il y a de l'espoir. Du jour où il ne fait qu'ingérer sans digérer, la déchéance est proche !

Ration d'entretien et ration de combat. — Quelle sera donc la ration alimentaire du tuberculeux ?

Il nous paraît tout à fait sérieux et illogique d'essayer, à cet égard, de poser des chiffres. Un chiffre est quelque chose de fixe et de brutal, qui n'a de raison d'être qu'à la condition qu'on le respecte et qu'on tienne pour générale, sans aucune exception, la règle qu'il résume. C'est tout l'inverse qu'on doit suivre en clinique. Le médecin doit être l'homme du moment. Les interventions seront avant tout opportunes, les prescriptions variables selon les malades, et pour le même malade variables aux divers moments de son traitement.

On ne saurait donc dire : il faut donner à tous les tuberculeux par jour, tant de viande, tant de graisse, tant de légumes... car ce que supporte l'un, l'autre ne le tolèrera pas. La médecine, ici, confine à l'art culinaire. Et celui-ci est fait de variétés et de petites recettes.

Tout ce qu'on peut poser en principe, c'est qu'à un malade il ne faut pas seulement une réparation alimentaire ordinaire, ce qu'on appelle la ration d'entretien de l'homme qui se surmène comme au malade que la consomption menace, que la fièvre use, que l'insomnie consume, il faut davantage ; il faut une ration de combat qui augmente la résistance, lui permette de soutenir longtemps la lutte et d'en sortir victorieux, c'est-à-dire de durer plus longtemps que le mal.

Depuis longtemps, et de nos jours encore, on considère la viande comme l'aliment non seulement de choix, mais l'aliment exclusif du tuberculeux.

Toutes les tentatives nouvelles de cure alimentaire ont été dirigées dans ce but : fournir de la viande ou les principes de l'alimentation carnée aux tuberculeux ; les en gaver à satiété. Nous verrons qu'il y a là l'exagération anti-physiologique d'un principe vrai.

Pour le moment, nous allons passer en revue les divers aliments dont se compose l'alimentation ordinaire, et chemin faisant, nous dirons ceux qui conviennent le mieux au tuberculeux.

La classification ordinaire des aliments les divise en albuminoïdes, graisses et hydrates de carbone.

Les aliments azotés ; la viande. — Les aliments qui contiennent de l'albumine sont appelés *aliments azotés*. Ils ont un rôle prépondérant dans l'entretien et la réparation de l'organisme. Liebig, exagérant d'ailleurs leur importance, les considérait comme les seuls susceptibles de s'intégrer aux tissus, d'en devenir partie constituante et, pour cette raison, il leur avait donné le nom d'*aliments plas-*

tiques. C'est là, sans doute, comme nous le verrons, un exclusivisme inexact. Mais il n'en est pas moins vrai qu'ils sont indispensables, en ce sens que s'ils peuvent, théoriquement, du moins, se substituer aux autres aliments, ils ne peuvent pour leur compte être suppléés par aucun autre. La molécule d'albumine est l'élément irréductible de nos tissus.

Quelle est, d'après les physiologistes, la ration d'entretien chez les albuminoïdes ?

On a calculé que l'homme excrétait par jour 15 grammes d'azote pur. Comme l'Az. entre pour 1/6 environ dans la composition des albuminoïdes, cette perte de Az. ne pourra être compensée que par une quantité d'albuminoïdes six fois supérieure, soit 100 grammes d'albuminoïdes, ou 500 gr. de viande.

Valeur alimentaire de la viande. — La viande est, en effet, l'une des substances albuminoïdes alimentaires les plus riches en azote. C'est, pour le tuberculeux qui peut le supporter, la substance albuminoïde de choix.

De toutes les viandes, la plus économique, abstraction faite du prix de vente, est la viande de porc dont l'homme utilise les 9 dizièmes de graisse et les 8 dizièmes d'albuminoïdes.

Malheureusement, elle est assez indigeste, et en général peu appétissante pour les malades. Elle est très riche en graisses, ce qui fait tout ensemble sa valeur alimentaire et son indigestibilité. La raison en est facile à comprendre : la graisse ne trouve dans l'estomac aucun principe, aucune action fermentative ou chimique capable d'en commencer, d'en amorcer la digestion. La graisse traverse l'estomac, sans subir de modifications, et ce n'est qu'au contact de la

bile et du suc pancréatique qu'elle est émulsionnée, qu'elle peut être alors absorbée par la muqueuse intestinale, drainée par les chilifères et finalement assimilée.

La viande de cheval est du moins très nutritive, puisqu'elle peut contenir jusqu'à 24 o/o d'albumine, mais de même aussi, et pour des raisons culinaires, la cure hippophagique n'a pas rencontré beaucoup d'adeptes.

Les viandes de mouton et de bœuf sont, en somme, les plus recommandables. Elles contiennent une moyenne de 18 à 22 o/o de principes albuminoïdes, sont facilement ingérées et digérées, et très communément répandues.

La viande de bœuf est celle qu'on doit, en général, préférer, car c'est celle qui présente les meilleures proportions de principes azotés, de gélatine et de graisse : en moyenne, 200 d'albumine (substance azotée), 230 de graisse, 20 de gélatine, et 550 d'eau pour 1,000 de chair musculaire. Elle constitue l'aliment le plus digestif et le plus assimilable.

Faut-il préférer la viande crue ou la viande cuite? Mais comment faut-il la donner ?

Nous aimons peu la viande crue, même la viande dite saignante ; et nos habitudes de civilisation, jointes à nos recherches de gourmets et à une appréhension aujourd'hui assez peu justifiée de contracter le « ver solitaire », ont fait que nous avons une répulsion instinctive pour la viande crue. C'est fort regrettable ; car ainsi que l'ont prouvé les expériences de Richet et Héricourt, la viande crue augmente la résistance de l'organisme à l'invasion bacillaire.

On mettra donc le phtisique au régime de la viande crue, et pour l'y habituer peu à peu, on commencera par lui donner la viande peu cuite, saignante, déjà bien supérieure à la viande très cuite.

Mais comment instituer le régime de la viande crue ?

La viande de choix pour ce régime est la viande de bœuf, et le morceau le plus recommandable est cette portion de la cuisse qu'on appelle le *rumsteack*.

On le prépare à l'état de pulpe par le procédé dit de *râpage*.

Pour faire prendre cette pulpe au malade, on pourra avoir recours à plusieurs artifices :

1° On peut la rouler en petites boulettes de 4 ou 5 grammes, que l'on saupoudre de sucre et que l'on arrose d'un peu de cognac, de rhum ou de kirsch ;

2° Tantôt, on l'incorpore en des confitures de groseilles, ou bien en des compotes de fruits ;

3° On peut faire des purées de viande et de légumes, lentilles, pommes de terre, épinards ;

4° On peut mélanger la pulpe à des jaunes d'œuf, ou des œufs brouillés ;

5° Enfin, l'un des meilleurs moyens est de l'incorporer dans du bouillon tiède, mais disons tiède et non chaud.

Jus de viande. — De la pulpe de viande, il convient de rapprocher le jus de viande, obtenu par trituration et expression de la viande de bœuf. Il ne vaut pas, à beaucoup près, la viande elle-même réduite à l'état de pulpe.

Bouillon. — Quant au bouillon, c'est le meilleur, le plus hygiénique, le plus stimulant aussi des apéritifs, mais ce n'est qu'un commencement de nourriture, une façon de se mettre en train et de s'ouvrir l'appétit ; car il contient très peu des principes nutritifs de la viande.

La viande crue est donc un excellent aliment pour le malade anémié.

Divers extraits de viande. — Il y a d'autres façons de faire

prendre de la viande au malade, procédés plus ou moins artificiels et par conséquent moins bons, telles : la *poudre de viande*, qui n'est que de la viande desséchée à l'étuve à une température inférieure à 100 degrés ; elle représente moins que quatre fois son poids de viande ordinaire : aussi, avec 100, 150, 200 grammes de poudre, dose qu'on fait très bien supporter au malade, arrive-t-on à lui faire prendre l'équivalent de 400, 600 et 1,000 grammes de viande.

Les *extraits de viande* sont certainement inférieurs à la poudre de pulpe : ces extraits (leur nom le dit trop) ne renferment que des matières extractives, eau, sels solubles, résidu sec, et parmi les matières organiques qu'on y rencontre, l'albumine n'y entre que pour des traces.

Il n'en est pas de même des préparations dérivées de la viande et connues sous le nom d'albumines et de peptones. Ce sont, en général, comme le *carnigen*, de bonnes préparations faciles à prendre et bien acceptées du malade anorexique.

Les graisses dans l'alimentation du tuberculeux. — « Les graisses, dit Chuquet, sont indispensables aux tuberculeux. Il a été démontré par Chossoat et Voït que l'ingestion de la graisse ralentit le mouvement de désassimilation, non seulement des parties graisseuses du corps, mais aussi des tissus albuminoïdes. »

Et l'auteur, à l'appui de son opinion, cite une curieuse expérience de Ranke, qui montre l'insuffisance des graisses dans la nutrition.

Un homme à qui l'on donne comme nourriture 500 grammes de viande, 200 grammes de pain, 45 grammes de graisse, 10 grammes de sel et 2 litres d'eau, maigrit et rend plus d'azote qu'il n'en absorbe. Au contraire, le poids de son