Voici surtout ce que la thérapeutique pharmaceutique peut espérer et doit tenter actuellement. Car nous ne sommes pas de ces sceptiques qui jugent superflue toute intervention médicamenteuse. Sans doute, le médicament, surtout en matière de thérapeutique tuberculeuse, n'est pas tout. Il ne vient même qu'après la cure hygiénique. Mais il en est un adjuvant précieux quand on sait le choisir et le manier. Et, dans un si difficile combat, aucun avantage n'est à dédaigner !...

CHAPITRE XII

Dispensaires et Sanatoria

La cure de la tuberculose réclame une direction médicale. — Nous venons d'étudier la cure hygiéno-diététique et médicamenteuse de la tuberculose. Et quoique nous nous soyons efforcé d'apporter dans cette description toute la clarté et toute la simplicité indispensables à un ouvrage de vulgarisation, peut-être ayant lu le chapitre précédent, le lecteur se dira-t-il : « Le traitement qu'on nous recommande est moins simple qu'il n'en a l'air ! »

Rien n'est plus exact. La cure hygiéno-diététique a beau se réduire à trois indications primordiales : repos, alimentation, plein-air, — la cure médicamenteuse à quelques produits choisis qu'il faut appliquer avec discernement ; il n'y a pas à se dissimuler qu'il n'y a rien de plus complexe, de plus délicat, de plus épineux que d'appliquer chez le malade ces principes généraux, et de savoir les varier dans le détail selon chaque cas particulier. Ce qui convient à l'un peut nuire à l'autre. Et nous avons vu, à chaque pas de l'étude thérapeutique que nous venons de faire, que la médication de la tuberculose doit être surtout opportune et symptomatique.

Que le lecteur n'y cherche donc que des indications immua-

bles et qu'il ne croie pas qu'ayant étudié notre ouvrage ou tel ou tel formulaire de médecine, il va pouvoir s'improviser médecin des autres ou de soi-même. Il n'est pas une maladie qui puisse se soigner sans le concours d'un homme de l'art, la tuberculose moins qu'aucune autre. Et il faut savoir se défier même des médicaments héroïques lancés à grand renfort de réclame, et qui prétendent suffire au traitement de tous les cas cliniques ressortissant à une maladie aussi variée que la tuberculose. Ce qui revient à dire, en somme, qu'à tous les moments de sa cure, le malade a besoin d'une direction médicale constante, rigoureuse et éclairée.

Sanatoria et dispensaires. — C'est pour donner cette direction médicale, conforme aux prescriptions générales de la cure moderne de la phtisie, que se sont édifiés, que

Fig. 36. — Sanatorium de Vejlefjord (Danemark).

s'édifient tous les jours en France avec une ardeur un peu tardive mais qui ne tardera guère à porter des fruits, des établissements spéciaux, appelés sanatoria et dispensaires.

Il n'est personne qui, s'intéressant quelque peu aux choses

Fig. 37.

de la médecine et de l'hygiène, n'en ait ces temps-ci, entendu parler. Les promoteurs de ces œuvres (et nous en savons quelque chose !) ont réussi, au prix d'efforts soutenus, à intéresser l'opinion publique à ces problèmes de philanthropie et de sauvegarde sociale, à secouer l'inertie ou le mauvais vouloir des pouvoirs publics, à organiser, en somme, une croisade sanitaire où tous, grands et petits, humbles et privilégiés, marchent la main dans la main à la conquête d'avantages communs et de communes victoires.

Nous voudrions terminer ce livre en consacrant quelques pages de renseignements à ces deux œuvres antituberculeuses connexes qui ont pour but l'édification des sanatoria et la création de dispensaires.

Histoire des sanatoria. — Les sanatoria sont des établissements où l'on soumet méthodiquement les tuberculeux à la cure hygiéno-diététique dont nous avons tracé les grandes lignes.

Si l'initiative, en matière de science antituberculeuse, revient aux médecins français, si l'histoire de la tuberculose est remplie des grands noms de Laennec, de Pidoux, de Trousseau, de Villemin, et si les savants français ont les premiers éclairé les sentiers où se sont par la suite engagés les savants de l'Allemagne ou de l'Angleterre, par contre, il nous faut avouer qu'en matière de traitement pratique, de défense sociale, et de mesures prophylactiques, la France est restée très en retard. Rien ne nous montre mieux son défaut d'initiative, son hésitation dans ces questions d'une si urgente actualité qui sont, pour elle, des questions de vie ou de mort, que l'histoire du sanatorium.

Le premier sanatorium fut créé en 1859, par Brehmer, à

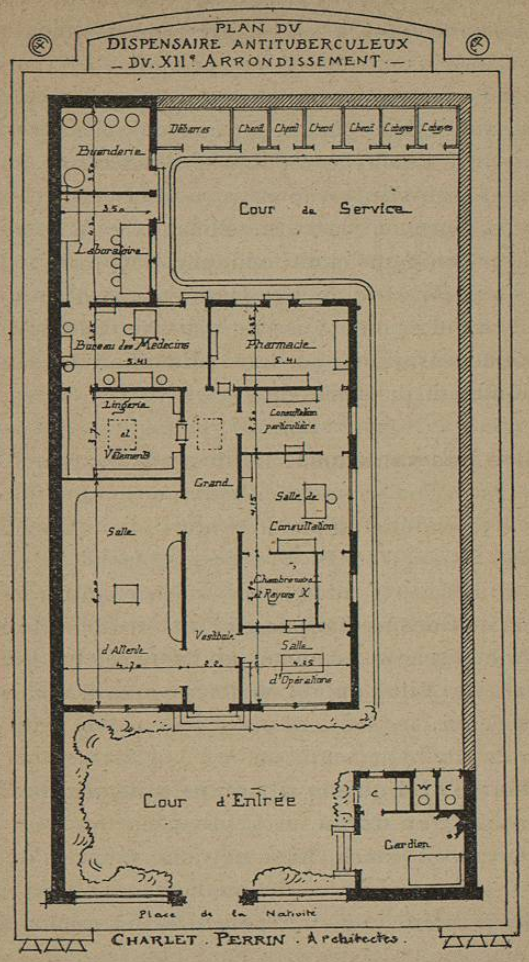

Fig. 38.

Goebersdorf, en Silésie. Perché sur une plateau boisé, à 600 mètres environ au-dessus du niveau de la mer, il débuta de la façon la plus modeste. Aujourd'hui, cet établissement a prospéré de façon merveilleuse, comme tous ceux qui se sont édifiés en Allemagne, en Suisse, en Angleterre depuis vingt ans, et il put recevoir 400 pensionnaires. Brehmer, qui est mort, il y a huit ans, était, nous l'avons dit, un partisan de l'exercice à outrance. Et la cure de repos ne fut érigée en principe que plus tard, par Dettweiller. Mais les médecins qui dirigent actuellement les établissements de Goebersdorf ont reconnu l'erreur de leur initiateur et maître, et ils appliquent, comme partout ailleurs, la cure de repos.

Actuellement, il existe de très nombreux sanatoria, à Falkenstein, à Hohenhonef sur le Rhin, dans la Forêt Noire, dans le Hartz, dans le Hanovre, la Saxe, le Wurtemberg, etc. En Suisse, les plus connus sont ceux de Davos, situé à 1.560 mètres d'altitude, d'Arosa, à 1.756 mètres, de Leysen, à 1.450 mètres. En France, le plus beau sanatorium est celui de Dienne (Cantal), placé à 1.300 mètres d'altitude.

Il en existe également en Angleterre, en Russie, en Autriche, en Norwège, etc..., alors qu'en France, on en est encore, à part quelques rares exceptions, à la période de conception et d'élaboration.

Comment l'Allemagne a compris et mis sur pied la question des sanatoria. — L'Allemagne surtout a donné le mouvement et fourni un admirable exemple de défense sociale. Du jour où l'un de ses savants, Robert Koch, découvrit le bacille de la tuberculose et démontra ainsi définitivement que la maladie était contagieuse, transmissible, mais évitable et curable, elle comprit que le traitement ne pourrait être complètement expliqué que si une discipline toute militaire en imposait les règles aux malades. Elle conçut l'œuvre des sanatoria populaires, et pour la réaliser, elle s'appuya sur les ressources financières qu'avaient accumulées depuis leur création les caisses de secours populaires contre la maladie, l'invalidité et la vieillesse.

D'ailleurs, les statistiques de la comptabilité de ces caisses démontraient péremptoirement que la tuberculose était une ruine pour ces établissements d'assurances, que les bénéfices de certaines caisses s'en allaient en pure perte à des tuberculeux, que des soins mal organisés, qu'un traitement mal dirigé ne réussissaient même pas à améliorer. Et ces caisses d'assurances — sans s'arrêter à des considérations philanthropiques qui n'eussent pu que les encourager dans l'initiative où elles entraient par intérêt — se sont dit que, si elles ne trouvaient pas un moyen d'enrayer le flot montant des tuberculeux, de ces sociétaires qui leur réclamaient des secours médicaux, pharmaceutiques et pécuniaires, c'était pour elle la faillite prochaine.

Ce sont donc les caisses d'assurances contre la maladie et la vieillesse, s'appuyant sur des textes de lois qui rendaient les dites assurances obligatoires pour l'ouvrier, pour le prolétaire, pour toutes les petites bourses, qui ont pris l'initiative de la construction des sanatoria populaires et qui ont fourni les fonds nécessaires. Ajoutons que, en même temps qu'elles rendaient à leur pays un service patriotique, social et économique à la fois, elles faisaient pour leur compte une excellente affaire de finances.

Quel a été, en Allemagne, le résultat brut de cette lutte antituberculeuse ?

(Nous l'avons montré récemment au cours d'une impor-

tante étude que nous avons publiée dans *La Revue* (ancienne *Revue des Revues*, 15 septembre 1902, Drs S. Bernheim et A. Roblot : Tuberculose et mutualités).

La mortalité, en Allemagne, qui était en 1875 de 32 décès par tuberculose pour 10,000 habitants, est tombée, en 1894, à 21, d'où une diminution d'un tiers.

En France, la proportion est actuellement du double, 44 p. 10,000 habitants. C'est que, depuis dix ans, l'Allemagne a construit 83 sanatoria populaires où elle peut hospitaliser actuellement 20,000 phtisiques indigents.

Or, il n'y a pas à le discuter, le sanatorium, c'est le véritable hôpital, le seul possible pour les tuberculeux.

C'est le seul même où l'on devrait admettre les tuberculeux en traitement, parce que c'est le seul où ils ne seraient pas un danger pour leurs voisins et où ils pourraient se soigner avec des chances sérieuses de guérison.

Du Home Sanatorium ou Sanatorium de fortune, ou S. privé. — Sans doute, on a proposé pour remplacer les sanatoria fermés, les sanatoria-hôpitaux des tuberculeux, les sanatoria privés, sanatoria de fortune, home-sanatoria improvisés pour la cure de quelques malades. Chacun, a-t-on dit, pourrait ainsi s'organiser chez lui, en cas de besoin, pour soigner un parent poitrinaire, son petit sanatorium, pourvu qu'on y pût avoir de l'air à profusion et du soleil.

Ou bien, à défaut du sanatorium chez soi, chaque département, chaque arrondissement devrait aménager à l'intention de ses tuberculeux pauvres, une ferme, une maison de campagne où l'on réunirait quelques malades pour leur appliquer le traitement hygiéno-diététique.

Certes, une pareille initiative serait préférable au *statu quo*, et au désintéressement complet dont est l'objet le sort des phtisiques en France.

Mais il n'y a pas à se dissimuler que cette mesure ne devrait, ne pourrait être que provisoire, et que le home-sanatorium ne serait qu'un pis-aller d'attente et un pas vers l'organisation scientifique et définitive des sanatoria fermés.

On n'improvise pas, en effet, un sanatorium. Outre qu'il faut un emplacement convenablement choisi, loin des villes, à l'abri du vent et de la poussière, exposé au soleil, défendu contre l'humidité, etc..., afin d'y pratiquer avec profit la cure d'air, il faut pour la surveillance constante du malade, pour l'application rigoureuse de la cure hygiénique, une direction compétente qui exige le concours continuel d'un médecin spécialiste,

Ce qui fait précisément la supériorité du sanatorium sur le traitement qu'on peut s'imposer chez soi, selon les rites du home-sanatorium, c'est que le malade n'a besoin d'aucune initiative personnelle, c'est qu'il se soumet de bon gré à la discipline commune, laquelle lui paraît d'autant plus légère qu'elle est en même temps imposée à ses voisins comme à lui-même, c'est que tous les détails du traitement et de l'hygiène y sont réglés par une volonté et une intelligence étrangères à celles du malade et sur lesquelles le malade peut se reposer en toute certitude. C'est en un mot que le malade n'a qu'à se laisser vivre et soigner, sans avoir à se préoccuper si ce qu'il fait est bien ou mal.

Discipline commune ; direction médicale ; — substitution d'une volonté ferme et éclairée aux caprices des malades — inutilité de tout effort pour ceux-ci, suppression de toute initiative, tels nous apparaissent les avantages du sanato-

rium fermé sur le sanatorium de fortune et le sanatorium chez soi.

La vie au Sanatorium. — Quelle est, en effet, la vie du malade au sanatorium ?

Tout y est prévu et réglé méthodiquement. D'abord, en ce qui concerne la prophylaxie et la protection du personnel médical ou hospitalier, ainsi que de la région où le sanatorium est édifié. Défense absolue de cracher par terre, ou dans son mouchoir; chaque malade est pourvu d'un crachoir de poche qu'on vide et stérilise deux fois par jour.

Puis, en ce qui concerne le malade, la cure d'air, de repos et d'alimentation est réglée en ses moindres détails. La cure d'air se fait au dehors, si le temps le permet, ou dans des galeries et des kiosques ouverts, lorsqu'il pleut. La disposition et l'orientation des bâtiments sont telles qu'elles permettent le maximum d'insolation avec le minimum de vents et d'humidité. Exposition au midi pour le bâtiment principal, de l'est et de l'ouest, pour les ailes adjacentes. La cure d'air se poursuit la nuit dans les chambres de malades, et malgré tout, ceux-ci n'y souffrent pas du froid parce que, par les températures rigoureuses, un calorifère à vapeur et à basse pression échauffe l'air des chambres, et parce que, aussi, les malades sont, dans leurs lits, couverts et réchauffés par des bouillottes.

Les repas se prennent à heures fixes et sont spécialement composés pour les tuberculeux. Ainsi est réalisée la cure d'alimentation. Tout y est dosé intelligemment : distractions, promenades, exercices, repas. Car tout se fait sur l'initiative et sous la surveillance continuelle d'un médecin qui connaît tous ses malades et sait, selon les cas, faire fléchir ou varier

la rigueur du programme général, à propos de tel ou tel malade.

Sans doute, de quelque bonne volonté qu'on dispose, il est impossible d'instituer chez soi un traitement aussi parfait et aussi sévère. « En tout cas, écrit le Dr Bouillet, au milieu des relations familiales ou autres, il est beaucoup plus pénible et plus difficile de le suivre que dans un sanatorium ; car il ne s'agit pas d'accepter ce régime pour quelques jours seulement, pour quelques semaines. On devra s'y soumettre des mois, peut-être des années, si l'on veut véritablement et complètement se guérir. Et alors, de quel courage, de quelle énergie tenace ne faudra-t-il pas être doué pour se priver des distractions ordinaires qui font, pour ainsi dire, partie obligatoire de l'existence dans une ville : dîners, soirées, bals, théâtres, concerts, etc...; pour éviter tout écart de nourriture ; pour ne pas céder aux conseils incessants de parents ou d'amis, dont chacun vante un médicament spécial qui guérit à coup sûr cette affection; pour ne pas succomber soi-même à la suggestion exercée par les journaux qui vantent des remèdes plus efficaces et plus merveilleux les uns que les autres dans le traitement de la tuberculose! De quelque autorité que jouisse un médecin, nous doutons fort qu'elle soit jamais assez grande pour que son malade ne commette pas, de temps en temps, quelque infraction au régime qui lui est imposé et qui, pourtant, ne peut vraiment réussir que par une exécution intégrale et constante!

« Et même, en admettant cette force de volonté de la part du tuberculeux et de son entourage, il manquera toujours une condition qui est essentielle et comme la base de la cure par l'hygiène, c'est la pureté de l'air qu'il est impossible de

trouver dans nos grands centres de population. Force est donc de s'éloigner des villes, de choisir un pays ensoleillé, de s'isoler dans une maison confortable et bien orientée. Pour celui qui est riche, qui se déplace comme il veut et va où bon lui semble, qui peut emmener avec lui sa famille, ses amis, un séjour prolongé à la campagne ne sera jamais bien pénible. Mais comment faire lorsqu'il s'agit d'un malade moins fortuné, obligé de vivre dans un hôtel, dans une auberge de village, où il est souvent pris en aversion à cause de sa toux, de la nourriture spéciale qu'il demande, n'ayant de distraction d'aucune sorte, ne sentant aucune sympathie autour de lui ? Dans ce cas, le bénéfice qu'on retirerait de la salubrité de l'air est loin de compenser le manque de confortable et le mortel ennui d'une pareille existence, qui aggrave le mal dont on souffre et finit par devenir bientôt impossible à supporter.

Et puis, au sanatorium, la vie n'est pas si triste que des narrateurs moroses se sont plû de le rapporter. Surtout si l'on songe que le programme, dont nous allons donner un aperçu, est appliqué en commun. Il y a un entraînement mutuel, une véritable émulation d'obéissance et d'efforts vers la guérison.

Les malades se lèvent à 7 h. 1/2 ; immédiatement friction au gant de crin ou à l'eau de Cologne.

A 8 heures, petit déjeuner et ensuite promenade.

De 9 h. 1/2 à midi, repos dans la galerie, c'est-à-dire à l'air, dans un long corridor, large de plusieurs mètres et ouvert au Sud, où le malade, enveloppé de couvertures, vient s'étendre sur une chaise longue.

A midi, second déjeuner, suivi d'une promenade ou distraction : billard, croquet, etc...

De 2 heures à 4 heures, cure de repos sur la chaise longue. A Dienne (Cantal), l'avis suivant est affiché dans les galeries : « Les malades doivent, de 2 à 4 heures, garder le repos le plus complet, s'abstenir de conversations et de divertissements bruyants. »

A 4 heures, goûter suivi d'une promenade, et ensuite deux heures de galerie.

A 7 heures, dîner ; de 8 à 10 heures, dernière station sous la véranda jusqu'au coucher.

Il ne faudrait pas croire que cette vie au sanatorium soit ennuyeuse ni « maussade ». Les malades y ont toutes les distractions compatibles avec leur état et les exigences qui garantissent le succès de la cure : les conversations entre eux, la lecture, les jeux d'échecs, de dames, de dominos, la photographie, etc...

En dehors de la galerie, ils ont pour se distraire :

Les promenades, qui doivent être courtes pour être profitables ; le billard, le patinage pendant les temps les plus froids. « Exercice recommandé, dit M. de Montmeylian, car il n'intéresse pas la cage thoracique. Certains ont même obtenu de patiner le soir, de 9 heures à 10 heures, et l'astre errant des nuits a pu contempler avec stupeur des poitrinaires patinant au milieu des neiges, à 1,450 mètres d'altitude, au cœur de l'hiver...

... L'impression générale est loin d'être la tristesse. Elle est quelque chose de mieux que la gaieté. C'est une grande sérénité, engendrée par la certitude de guérir. Grâce à cette sérénité, les malades plaisantent et rient la journée entière... L'état subjectif s'améliore incroyablement ; même aux repas, on se croirait dans une salle d'hôtel quelconque. Pas de toux, une conversation animée, des appétits robustes, à tel