

*station d'hiver.* Nous retrouvons ici notre principe des irritations accidentelles ; l'indication est évidente : il faut soustraire le malade aux influences pathogéniques issues des mauvaises conditions du climat et des oscillations brusques de la température ; mais, d'un autre côté, si l'on ne veut pas que cette précaution, salutaire en soi, devienne l'origine d'un danger réel, il faut pouvoir la concilier avec les exigences de l'hygiène générale, l'exercice et la vie en plein air. Cette double condition ne peut être réalisée en hiver que dans des contrées méridionales, distinguées non pas tant par l'élévation du chiffre thermométrique moyen, que par l'égalité de la température, par l'uniformité du mouvement de l'air et des autres circonstances météorologiques, et par une exposition qui mette à l'abri des vents violents et soudains qui soufflent du nord ou du nord-est. Cette dernière condition, qui est une des plus importantes, dépend avant tout de la configuration du terrain et des hauteurs qui l'avoisinent ; aussi, à latitude égale, et avec une différence de longitude et d'altitude quasi insignifiante, deux localités peuvent être en réalité fort dissemblables : l'une d'elles remplira de tous points l'indication première, tandis que l'autre n'y répondra que très-imparfaitement. Et que faudra-t-il pour cela ? Tout simplement que, dans cette dernière, les montagnes circonvoisines servant d'abri soient entaillées d'une gorge, qui laisse arriver, en en augmentant la force par le resserrement, les vents aigres qui s'élèvent en hiver. Ce n'est donc pas seulement la latitude et l'exposition en elle-même que vous avez à considérer dans le choix d'une station d'hiver, c'est avant tout la configuration topographique. La localité est-elle vraiment à l'abri des vents

froids, ou bien l'abri n'est-il qu'apparent ? Voilà la question. Pour les stations très-éloignées de nous, qui doivent à leur latitude un ensemble de conditions climatériques toutes particulières, cette question n'a pas la même importance ; mais, pour les stations relativement rapprochées, pour celles de la Méditerranée par exemple, cette considération reprend toute sa valeur, c'est elle qui doit imposer le choix de la résidence : c'est là du moins la règle que je suis, et que je vous conseille d'observer également.

Parmi les stations éloignées, je vous recommande à des titres inégaux l'Algérie, la Corse ; puis la Sicile, qui est préférable ; l'Égypte, qui mérite mieux encore de fixer votre choix ; Corfou, qui est supérieur ; enfin, et avant tout, Madère. A tout malade que n'arrête aucun obstacle matériel je conseille cette dernière station, et ce n'est qu'à son refus que je me rejette sur quelque autre. Située par  $32^{\circ} 45'$  de latitude, sous une longitude de  $12^{\circ} 37'$  O., la ville de Funchal, capitale de l'archipel et séjour des malades, a une température moyenne de  $17^{\circ},14$  centigrades pendant la saison d'hiver, et une fixité thermométrique qui est un des caractères distinctifs les plus remarquables du climat de Madère ; il n'y a que 6 à 7 degrés de différence entre les moyennes du mois le plus chaud et du mois le plus froid.

Ce n'est pas tout : la ville, située sur le versant méridional de la chaîne des montagnes qui traverse l'île, est ouverte aux vents du sud venant de la mer, et efficacement protégée contre les vents du nord par des hauteurs qui, sur quelques points, dépassent 6000 pieds. Vous voyez là réalisées toutes les conditions d'une station d'hiver modèle ; aussi les résultats obtenus sont-ils des plus

remarquables quand les malades en sont encore à la période initiale sans ramollissement, sans ulcérations. Je ne me bornerai pas à invoquer mon expérience qui ne porte que sur trois cas, dans lesquels le processus a été complètement arrêté après deux et trois séjours à Madère; mais je vous renverrai au travail remarquable de Dührssen, dans lequel l'auteur a étudié, à un point de vue vraiment scientifique, non-seulement l'influence de la résidence à Funchal, mais le mode d'action des stations climatiques en général. Dührssen a fait également une catégorie à part des individus qui en sont encore à l'infiltration compacte du début, et sur neuf cas de ce genre, il a observé cinq cas de guérison complète, et quatre d'amélioration tellement notable, que les malades n'avaient pas voulu prolonger leur séjour. — Dans un second groupe l'auteur range les cas dans lesquels le ramollissement existe déjà, mais sans signe d'excavation; ici encore la guérison est possible: il ne l'a vue qu'après une résidence d'un an et demi à trois ans, et elle est rare, mais l'amélioration est à peu près constante. Sur douze cas il y a eu deux guérisons, huit améliorations; dans les deux autres faits, la maladie n'a pu être enrayée. — Je suis convaincu que si l'on joignait à l'heureuse influence du climat une thérapeutique plus réelle que celle qui est pratiquée d'ordinaire, les résultats seraient encore plus satisfaisants. — Dührssen a formé ses deux derniers groupes avec les cas à cavernes, en réservant pour le troisième ceux dans lesquels les excavations sont petites et entourées d'une zone de ramollissement peu étendue: sur dix faits de ce genre il a eu deux guérisons, trois améliorations, quatre aggravations, une mort. — Le quatrième groupe, composé de

trois cas seulement à cavernes et à délabrements pulmonaires très-considérables, contient trois décès. — L'auteur estime à deux ou trois hivers la durée nécessaire du séjour, et il le recommande aussi pendant l'été aux individus irritables qui ont des infiltrations déjà étendues (1). Pour ce cas particulier, je crois ce conseil acceptable, parce que la moyenne thermique la plus élevée ne dépasse pas 24° centigrades; mais pour les cas à lésions commençantes, lesquels forment la majorité du groupe que nous étudions, je ne puis me ranger à cette opinion, pas plus pour Madère que pour les autres résidences d'hiver: nous retrouverons cette question à propos des stations d'été.

Les malades moins privilégiés qui ne peuvent se rendre ni à Madère, ni à Corfou, ni dans aucune des régions lointaines précédemment signalées, peuvent être dirigés sur le midi de la France, l'Italie, le Portugal et l'Espagne. Dans ces dernières contrées, l'Algarve et Malaga doivent être particulièrement conseillés en raison de leurs conditions climatiques excellentes. En Italie, indépendamment des stations méditerranéennes sur lesquelles je vais revenir, vous avez la ressource de Pise, dont la moitié septentrionale, située sur la rive droite de l'Arno, est complètement exposée aux vents du midi, tandis qu'elle est parfaitement à couvert contre les courants du nord et du nord-ouest. Ou bien vous pouvez utiliser certaines parties du Napolitain, Mola di Gaëta par exemple, et la rive sep-

(1) Dührssen, *Ueber Ursachen und Heilung der Lungenschwindsucht nach Beobachtungen auf Madeira* (Deutsche Klinik, 1866).

Voyez aussi l'excellent ouvrage de Gigot-Suard, *Des climats sous le rapport hygiénique et médical*. Paris, 1862.

tentrionale du golfe de Naples. Quant aux stations méditerranéennes, je place au premier rang la station française de Menton, puis les villes italiennes de San-Remo et Bordighera : ces localités, situées toutes trois dans la Riviera di Ponente, présentent tous les avantages de température, d'exposition et d'abri que l'on peut trouver à cette latitude ; mais entre les trois, Menton se distingue encore par la réalisation plus parfaite de ces conditions primordiales. Au second rang je place Cannes, dont l'emplacement est déjà plus ouvert que celui des villes précédentes. Mais je ne puis consentir à faire figurer Nice parmi les stations d'hiver recommandables aux valétudinaires : abri incomplet contre les vents septentrionaux, variations brusques de la température, tels sont les inconvénients qui, selon moi, enlèvent à Nice l'importance qu'on s'est efforcé de lui attribuer au point de vue médical. Du reste, aucune considération, aucun artifice d'argumentation ne peut prévaloir contre les différences frappantes que présente la végétation à Nice, d'une part, à Menton, San-Remo et Bordighera de l'autre. Indépendamment de ces stations maritimes, le midi de la France vous présente à Amélie-les-Bains, au Vernet, à Pau, des résidences tout à fait appropriées, à des degrés divers, à la classe de malades que nous étudions.

Quant aux stations climatériques d'été, je ne parle pas des eaux minérales, auxquelles nous allons arriver ; l'indication qui doit en déterminer le choix est toute différente : moyennant quelques précautions, il est facile dans cette saison d'éviter les irritations accidentelles *à frigore*, et la considération du caractère de débilité inhérent à la maladie domine à mes yeux toutes les autres. Il convient donc

de laisser de côté tous les climats qui, à un degré quelconque, méritent la qualification de débilitants, et de s'adresser exclusivement aux climats fortifiants. Cette action tonique présente plusieurs degrés qui ont été très-heureusement groupés par Lombard sous les dénominations caractéristiques que voici : climats plus doux que toniques ; — climats toniques et vivifiants ; — climats toniques et très-excitants. Cette influence, quoi qu'on ait pu dire, est principalement subordonnée à l'altitude ; l'exposition, la configuration du sol, la disposition des ouvertures dans les vallées, ont une importance réelle pour le degré moyen de la température, l'état hygrométrique de l'air et la direction des courants ; mais la question de hauteur domine toutes les autres, à ce point que le chiffre métrique de l'altitude est la caractéristique la plus certaine des divers groupes des climats de montagnes. Sur ce point des chiffres-limites, je m'éloigne un peu des conclusions de Lombard ; jusqu'à 1100 mètres je considère le climat comme plus doux que tonique ; de 1100 à 1300 mètres il est tonique et vivifiant ; de 1300 à 1800 mètres il est tonique et très-excitant. C'est dans l'un de ces trois groupes que vous devez choisir les stations d'été, en vous guidant d'après l'âge et le degré des lésions, d'après l'intensité des symptômes de catarrhe, et d'après l'excitabilité du malade ; le rapport est inverse entre ces circonstances et le degré de l'altitude ; lorsqu'il s'agit simplement de climats plus doux que toniques, de 1000 mètres et au-dessous vous pouvez sans inconvénients vous dispenser de transition et faire succéder la station d'été à celle d'hiver ; mais pour les autres groupes il est essentiel de procéder par des

gradations ménagées, sinon le changement brusque de la pression barométrique pourrait donner lieu à de sérieux accidents.

Je ne puis aborder dans ses détails cette question d'itinéraire médical, dont le règlement varie d'ailleurs selon le point de départ et la destination finale, et je veux me borner à vous indiquer, d'après mon expérience, les stations types des trois groupes de climats de montagnes pour la Suisse, qui réalise avec une supériorité sans égale toutes les conditions favorables. Pour les altitudes de 500 à 1100 mètres (*premier groupe*), je vous signale en progression croissante de hauteur, Interlaken, dans le canton de Berne; — Schönbrunn (600 mètres) dans le canton de Zug; — Meyringen (602 mètres); — Lauterbrunnen (791 mètres) dans le canton de Berne; — Seelisberg (841 mètres) dans le canton d'Uri; — Weissenburg (896 mètres) dans le canton de Berne; — Gais (924 mètres) dans le canton d'Appenzell; — Château-d'Oex (994 mètres) dans le canton de Vaud; — Engelberg (1033 mètres) dans le canton d'Unterwalden. — Comme types du *second groupe*, de 1100 à 1300 mètres, vous avez les Ormonds dessous et dessus (1129, 1163 mètres); — les Diablerets (1170 mètres) dans le canton de Vaud; — Grindelwald (1139 mètres) dans le canton de Berne; bien que d'une altitude moins élevée que les deux localités précédentes, Grindelwald doit au voisinage des glaciers une température plus fraîche le matin et le soir, et, par suite, des oscillations thermiques très-accusées entre le milieu et les extrémités du jour; cette station peut être considérée comme une transition entre le second et le troisième groupe. Il en

est de même du Weissenstein (1282 mètres) dans le canton de Soleure. — Le *dernier groupe* est plus intéressant, à vrai dire, pour la période prémonitoire de la phthisie dont nous nous occuperons bientôt, que pour la phase des processus phthisiogènes constitués; cependant, quand les accidents sont tout à fait au début, quand il s'agit encore, moins d'altérations locales que de débilité constitutionnelle, les *premières* stations du groupe peuvent être utilisées avec avantage, à condition que le séjour ait été précédé d'une résidence dans quelque une des localités du groupe précédent. J'ai à vous indiquer ici Churwalden (1213 mètres) dans le canton des Grisons; — Rosenlauri (1350 mètres) dans le canton de Berne; — Rigikaltbad (1442 mètres) dans le canton de Lucerne; — Mühlen (1473 mètres) dans le canton des Grisons; — Zermatt (1623 mètres) dans le canton du Valais; — la Rigi-Scheideck (1648 mètres), dans le canton de Schwytz; — enfin les villages de la Haute-Engadine, notamment Samaden (1743 mètres); Sils-Maria (1798 mètres); Silvaplana (1798 mètres); Pontresina (1807 mètres); et Saint-Moritz (1855 mètres).

Les localités au-dessus de 1500 mètres ne figurent ici que pour rendre l'énumération complète, mais elles doivent être réservées exclusivement pour les individus qui sont encore à la période prodromique de la maladie, ou bien encore pour ceux qui, par des séjours successifs dans les régions moins élevées, ont obtenu l'accoutumance et une amélioration notable. Ces précautions exprimées, je m'inscris en faux contre l'assertion contenue dans quelques ouvrages de climatologie, à savoir que peu de personnes peuvent séjourner dans les cli-

mats au-dessus de 1200 mètres; l'expérience démontre qu'il n'en est rien, et c'est là une exagération fâcheuse qui peut, dans un cas donné, empêcher le médecin d'utiliser l'action vraiment révivifiante de ces stations suprêmes.

J'ai tenu, messieurs, à vous donner ces détails, fruits de mon expérience, sur la question trop négligée des stations d'été, mais j'insiste encore sur ce point, que c'est seulement pour les malades tout à fait au début que ces données trouvent leur application; pour ceux qui présentent déjà des lésions notables et persistantes, il y a mieux à faire que la simple cure climatérique, et la belle saison doit être mise à profit pour l'emploi des eaux minérales. J'appelle sur ce sujet toute votre attention; car, je me trompe étrangement, ou bien la rénovation de la doctrine phthisiologique doit avoir pour effet de donner à cette méthode thérapeutique une direction plus rationnelle, partant plus sûre, et une importance plus considérable. Sur ce point encore, c'est uniquement de ma pratique personnelle et des principes qui la guident que je me propose de vous entretenir.

Il n'est pas une eau minérale qui exerce une action quelconque sur la granulation tuberculeuse elle-même, voilà un fait fondamental qui révèle aussitôt les véritables sources des indications; il n'y en a que deux, l'état constitutionnel — et le processus pneumonique ou catarrhal. Vous voyez par cela seul l'importance pratique énorme de la notion et du diagnostic des deux phthisies; tandis que dans la tuberculeuse le traitement thermal ne peut modifier que les lésions surajoutées à la tuberculose et provoquées par elles; dans la pneumonique ou

caséuse, le traitement en agissant sur ces altérations, porte de fait son action sur le fond même de la maladie, et s'il est bien adapté à l'état constitutionnel qui, dans bon nombre de cas, est l'origine de ces processus phthisiogènes, il peut aussi prévenir la formation de nouveaux désordres. Telle étant la situation, les motifs de la détermination sont en réalité les mêmes que dans les catarrhes broncho-pulmonaires simples, et je divise les faits, au point de vue qui nous occupe, en deux groupes seulement: dans l'un je range les cas dans lesquels le processus pulmonaire coïncide avec une maladie constitutionnelle actuelle ou antérieure à laquelle il est rationnellement imputable; ce sont les *phthisies secondaires*; — dans l'autre je réunis les cas dans lesquels le processus pulmonaire plus spontané, plus indépendant pour ainsi dire, ne peut être rattaché qu'à la débilité générale, à l'hypotrophie qui est la base commune de toutes les phthisies, ce sont les *phthisies primitives*.

Les unes et les autres peuvent être ou ne pas être tuberculeuses; mais cette circonstance, si importante pour le pronostic, est dans l'espèce sans valeur notable, le traitement thermal agissant exclusivement, je le répète, sur les lésions pneumoniques, et non point sur la tuberculose.

Lors donc que je suis consulté sur cette question des eaux pour un individu affecté de processus phthisiogène chronique, je commence par examiner si ce malade a souffert de la scrofule, s'il présente des antécédents individuels ou héréditaires de goutte ou de rhumatisme, s'il a éprouvé quelque manifestation positive de cet état mal

défini qu'on appelle herpétisme; si les résultats de cet examen sont entièrement négatifs, je conclus à l'existence d'une *phthisie primitive*, d'un processus pneumonique ou catarrhal lié tout simplement à l'insuffisance nutritive, et délivré de toute préoccupation à l'endroit des maladies diathésiques ou constitutionnelles, je conseille les eaux que l'expérience m'a démontrées être les plus utiles pour atténuer les altérations locales, et amender l'état général; c'est vous dire que tout en recherchant les sources qui ont une action certaine sur les déterminations catarrhales, je me restreins à celles qui ne peuvent ni par elles-mêmes ni par les conditions climatiques exercer une influence débilitante sur l'organisme.

PHTHISIES PRIMITIVES. — Le premier rang appartient ici à la station d'*Ischl* dans le *Salzkammergut*, en Autriche; cette localité, située à une altitude de 426 mètres environ, entourée de forêts de sapins, présente les avantages d'un climat alpestre doux, et les eaux chlorurées sodiques que l'on emploie généralement combinées avec du petit-lait doivent à cet ensemble de conditions une efficacité réelle sur le catarrhe phthisiogène simple; j'ai eu maintes fois l'occasion de le constater. — Chez les sujets excitables qui ont eu des hémoptysies, ou qui présentent les conditions organiques prédisposant à ces hémorrhagies, je préfère les eaux de *Soden* aux environs de Francfort; l'altitude insignifiante de 145 mètres enlève à cette station les modifications barométriques et thermiques qui caractérisent le climat de montagnes, et les eaux chlorurées sodiques exercent leur action salutaire sur l'état des poumons sans qu'on ait à craindre les fluxions hémorrhagipares, que

provoque parfois chez les individus prédisposés, l'abaissement de la pression barométrique. — Cette indication complexe n'est pas moins bien remplie par les eaux d'*Ems*; ces eaux, que l'on range parmi les bicarbonatées sodiques, renferment une proportion de chlorure de sodium qui les rapproche des précédentes au point de vue de la minéralisation, et l'altitude moins grande encore (95 mètres) les rend parfaitement appropriées aux conditions particulières que je viens de préciser. — Les eaux de *Royat* dans le *Puy-de-Dôme*, si voisines de celles d'*Ems* par leur composition, remplissent également bien l'indication isolée tirée de l'état catarrhal, mais chez les hémoptoïques elles ne peuvent remplacer *Soden* ni *Ems*, en raison de l'altitude de 450 mètres, et des conditions générales du climat. Cette réserve est plus impérieuse encore pour les stations de la *Bourboule* (848 mètres) et du *Mont-Dore* (1046 mètres); mais cette contre-indication une fois exprimée, je m'empresse de vous dire que ces eaux, qui ont en commun la présence d'une quantité notable d'arsenic, répondent parfaitement à la double indication tirée des infiltrations pulmonaires et de l'altération du processus nutritif. Il est regrettable, précisément en raison de l'efficacité des eaux, que les installations balnéaires de la *Bourboule* soient encore dans l'enfance; si l'on veut conquérir pour les eaux de France la suprématie dont ont joui jusqu'ici les eaux d'Allemagne, d'Autriche ou de Suisse, il ne suffit pas, sachez-le bien, d'établir avec la précision scientifique et l'autorité de l'expérience la similitude de composition des eaux; il faut encore que les appropriations matérielles des stations répondent aux légitimes exigences des visiteurs, et cela sous le rapport

de l'agréable, aussi bien que sous le rapport de l'utile. Tant que ce progrès indispensable ne sera pas réalisé, il n'y aura pas lieu de s'étonner, ni de crier au parti pris, si des médecins, soucieux du confort des malades, continuent à les diriger vers des sources étrangères, quoiqu'ils sachent très-bien que la France possède des eaux équivalentes, sinon supérieures. Les eaux, les conditions climatiques, les installations et l'application pratique, voilà les éléments divers que présente ce problème; c'est en fausser l'étude et la solution que de le réduire à l'une de ces données.

Au groupe de faits que nous envisageons en ce moment et que nous désignons sous le nom de *phthisies primitives*, répondent deux autres sources thermales, dont les eaux appartiennent à un tout autre genre que les précédentes; je veux parler de Penticosa en Espagne, et de Weissenburg en Suisse, dans le canton de Berne. La station de *Penticosa* est située dans la région des hautes Pyrénées à 8500 pieds environ au-dessus du niveau de la mer (Seco Baldor); ces eaux sont classées en France parmi les sulfatées sodiques, mais cette désignation laisse dans l'ombre le principe qui les caractérise entre toutes, savoir une proportion énorme d'azote; aussi la qualification de salino-azotique usitée en Espagne convient-elle beaucoup mieux. Par ses eaux diluantes et sédatives, par son climat éminemment tonique, la station de Penticosa est admirablement appropriée aux indications: je n'ai eu jusqu'ici que trois malades ayant fait la cure dans cette localité, et je vous affirme qu'ils ont eu à s'en applaudir; du reste l'expérience infiniment plus multipliée de mon savant et digne ami le professeur Seco Baldor, de Madrid, témoigne de l'efficacité

remarquable de ces eaux, et comme moi il attribue une part égale à l'influence climatérique. Se fondant sur ses observations, ce médecin distingué pense même que l'altitude très-forte de cette station n'est point une contre-indication pour les hémoptoïques; c'est là une question délicate que je ne puis encore trancher, et les règles que j'ai formulées il y a un instant vous montrent que sur ce point je me suis conformé aux préceptes classiques; cependant depuis que j'ai vu des malades supporter sans accidents hémorrhagiques actuels ou ultérieurs le séjour des hautes localités alpestres, notamment de l'Engadine, ma confiance dans le précepte ordinaire est fortement ébranlée, et je me demande s'il n'y a pas eu là une conclusion basée sur l'induction plutôt que sur l'expérience. Il pourrait se faire que l'accroissement de l'amplitude des mouvements respiratoires, premier effet des climats élevés, compensât efficacement la tendance fluxionnaire provoquée par l'abaissement de la pression atmosphérique. Il convient d'attendre de nouvelles observations.

Les eaux de *Weissenburg* sont des sulfatées calciques situées dans le canton de Berne, au voisinage de Thoune à une altitude de 896 mètres; elles ne renferment d'autre gaz que l'acide carbonique et l'affluence croissante des visiteurs de nationalité allemande et suisse témoigne de la légitimité de leur antique réputation.

PHTHISIES SECONDAIRES. *Scrofule*. — Lorsque l'examen attentif du malade démontre une subordination probable de la maladie pulmonaire à une scrofule, active ou éteinte, la situation est plus nette encore que dans le groupe précédent; et en raison des rapports qui unissent la scrofule aux processus caséux de siège quelconque,

elle peut être considérée comme plus favorable au point de vue du résultat final. Vous savez, messieurs, que deux classes d'eaux minérales revendiquent avec raison le traitement de la scrofule, ce sont les sulfureuses et les chlorurées sodiques fortes que j'appelle pour plus de clarté iodo-bromo-chlorurées. Je me détermine dans le choix entre ces deux groupes d'après les considérations suivantes : si la manifestation pulmonaire existe seule sans autre accident de scrofule, si les phénomènes communs de la maladie scrofuleuse ont cessé de se montrer depuis plusieurs années déjà, je m'adresse aux eaux sulfureuses, et les *stations pyrénéennes* vous donnent d'abondantes et précieuses ressources pour remplir l'indication, puisqu'elles aussi joignent au bienfait de leurs eaux les avantages des conditions climatériques. Si, au contraire, la détermination pulmonaire n'est point isolée, ou bien, si, à une époque peu éloignée encore, le malade a présenté quelqu'une des déterminations cutanées, ganglionnaires, intestinales ou osseuses de la scrofule, alors, considérant que j'ai à combattre non pas un effet qui survit à sa cause, mais un effet produit par une cause en activité, c'est contre cette dernière que je dirige mes efforts, et les eaux chlorurées sodiques fortes, auxquelles on peut ajouter selon les cas le traitement par les eaux mères des salines présentent ici une incontestable supériorité. L'influence sur le processus pulmonaire est moins rapide qu'avec les eaux sulfureuses, parce que la médication est presque entièrement basée sur l'usage externe des eaux, et qu'elle n'agit sur la détermination viscérale que d'une manière indirecte par la modification

constitutionnelle ; mais dans les cas récents qui répondent fidèlement aux conditions que j'ai posées, le résultat, pour être plus lent, n'en est que plus solide. N'oubliez jamais qu'il y a tout à gagner à substituer le traitement des causes à celui des effets ; c'est là un précepte absolu qui est trop souvent négligé.

Vous connaissez les stations types de ce groupe d'eaux, *Salins* dans le Jura, — *Uriage* dans l'Isère, — *Lavey* en Suisse, dont les eaux sont combinées avec les eaux mères des salines de Bex, — *Kreuznach* et *Nauheim* en Prusse, voilà les principales : je vous en indiquerai une autre moins connue que vous pourrez utiliser à l'occasion dans les mêmes circonstances, c'est celle de *Montecatini* ; vous aurez soin seulement de ne pas donner à vos malades le renseignement géographique que l'on voit figurer dans quelques traités sur les eaux minérales, et qui place celles-ci en Savoie ; les eaux de Montecatini sont en Toscane, non loin de Pise. C'est principalement aux iodures et aux bromures que les eaux de ce groupe doivent leur action thérapeutique ; mais c'est une erreur que d'assigner la plus grande richesse à cet égard aux eaux qui figurent en tête de cette énumération ; cette supériorité revient sans contestation possible aux eaux de *Salsomaggiore* près de Parme, dont le nom ne figure même pas dans les ouvrages spéciaux sur la matière. La minéralisation de ces eaux est tellement forte qu'elles doivent être selon moi réservées pour les cas où les phénomènes de l'appareil respiratoire coïncident avec des manifestations torpides de scrofule profonde. Moins riches en iodures, les eaux de *Trescorre* dans le Bergamasque, répondent à la même indication.