

mais comme je l'ai entrepris, l'étude de la température *locale* recherchée *en plein foyer tuberculeux* depuis le moment de la germination du tubercule jusqu'au terme de son évolution avec irritation et hyperémie rayonnante, hémorrhagique, phlegmasique et ulcéreuse.

En effet, l'idée maîtresse de Wunderlich, ainsi que de ceux qui l'ont suivi, a été de rechercher les variations de la température générale dans les maladies, *sans acception de la température des foyers morbides générateurs*. Mon idée directrice a été, au contraire, de chercher la température locale des foyers morbides primitifs et générateurs (comme on cherche à préciser la forme, le volume, l'étendue et toutes les propriétés physiques d'une lésion : la notion de la température de la lésion se trouvant ainsi être le complément physique de son étude); puis, cette température locale connue, mon idée directrice a été encore de déterminer la corrélation probable, possible et rationnelle entre cette température locale et la température générale; de voir si celle-ci ne serait pas émue par les troubles de celle-là; et comment; et combien; et pourquoi; de savoir enfin s'il n'y aurait pas, dans cette double recherche, de nouvelles déductions diagnostiques, pronostiques ou thérapeutiques.

Ce qu'il en peut être de mon travail, l'avenir le dira; mais, en fait, il est d'inspiration scientifique, comme celui de Wunderlich, et d'ordre pratique à la fois.

A propos de ces recherches, qu'il me soit permis de remercier ceux qui m'y ont aidé; et en particulier MM. Hutinel, Cuffer, Dubrac, Bagnéris, Cambillard et Boisard. Ce sont mes collaborateurs et mes témoins.

SOIXANTE-DEUXIÈME LEÇON

TRAITEMENT DES TUBERCULEUX. — **L'hygiène.** — Vie extérieure et de plein air; santé refaite à la campagne. — Puissance de la vie agreste, de l'activité musculaire et de l'équitation. — Climats d'hivernage: tempérés et non pas chauds; bons effets des climats frais et du séjour dans la montagne; de la résidence en Algérie ou sur les côtes françaises de la Méditerranée. — La chambre à coucher du tuberculeux. — Le chauffage. — Le vêtement. — L'alimentation, substantielle, animale et variée. — L'exercice; gymnastique des membres supérieurs; équitation, rame; leurs bons effets. — Les voyages en mer. — Abstinence du tabac et de l'acte vénérien. — Fonctionnement régularisé de la peau et son excitation salutaire par les frictions et l'hydrothérapie.

MESSIEURS,

Il n'y a pas de *traitement* de la phthisie pulmonaire, par cette raison que la phthisie pulmonaire, idéale, n'existe pas : la phthisie pulmonaire est une abstraction : on ne traite pas une abstraction. Il y a, d'une part, le tubercule, produit de déchéance, et la tuberculisation, évolution de ce produit. Il y a, d'autre part, l'organe où siège le tubercule, et le tuberculeux qui porte cet organe; l'un et l'autre, poumon et tuberculeux, réagissant comme ils peuvent — souvent très mal — contre l'offense tuberculeuse.

En d'autres termes, nous avons affaire à des TUBERCULEUX, en faveur desquels nous pouvons quelque chose, et non à des *tubercules*, contre lesquels nous ne pouvons absolument rien.

La notion de *spécificité* de la lésion tuberculeuse a fait naître pour quelques-uns l'idée de spécificité du médicament, source pour ceux-ci de désespérance, et pour ceux-là de charlatanisme.

En réalité, ce que nous pouvons combattre, ce sont les effets excentriques du tubercule. Ce que nous pouvons faire encore, c'est agir sur les causes de tuberculisation, non pas sur les causes passées, mais sur les causes futures; c'est-à-dire contre ce qui

serait capable d'engendrer de nouveaux tubercules. Ce n'est plus là que le traitement de l'avenir, quant au malade et quant à ses organes envahis déjà, et qu'il faut essayer de préserver d'un nouvel envahissement ; c'est la prophylaxie, le traitement du tuberculeux encore *tuberculisable* et qu'il faudrait empêcher d'être tel. D'un seul mot, c'est l'*hygiène*, nous l'avons assez vu, dans le cours des leçons précédentes.

L'idéal serait donc : 1° de soustraire le tuberculeux par méaventure au milieu malfaisant, extrinsèque et intrinsèque, physique et moral, où et par quoi il est devenu tuberculeux ;

L'idéal encore de changer le milieu actuel pour un meilleur, à l'égard du tuberculeux par mauvaise origine, du tuberculeux par hérédité ; de telle sorte que ce tuberculeux fût placé dans des conditions telles que de nouveaux tubercules ne germassent pas en lui ;

2° Cela fait, d'enrayer l'évolution des tubercules existants ;

3° De combattre l'hypémie périphérique, ainsi que ses conséquences bronchiques et pulmonaires ;

4° D'entourer de soins presque pieux l'appareil digestif ;

5° De faire appel, et par tous les moyens, aux appareils nerveux, musculaire et cutané ;

6° De tenir grand compte des formes si variées de l'évolution tuberculeuse, ainsi que de la résistance de l'organe et de celle de l'organisme.

De sorte qu'en résumé le traitement doit être individuel et s'inspirer des particularités du cas. Là est la tâche, là aussi la difficulté.

Cependant si l'on se place au point de vue de la germination tuberculeuse, le but serait de la *prévenir*, chez un sujet prédisposé par sa débilité.

Nous savons que, dans la grande majorité des cas, la tuberculisation spontanée est le résultat de l'inanition digestive ou de l'inanition respiratoire : éviter ces causes, les éloigner si elles existent, c'est placer le sujet dans les conditions les meilleures pour le préserver.

Soit, par exemple, un enfant prédisposé à la tuberculose, par la scrofule, le lymphatisme, ou pis encore par la tuberculisation

pulmonaire paternelle ou maternelle, que peut-on en sa faveur ? J'ai esquissé à grands traits (1) le plan d'existence à suivre, en pareil cas, à propos d'un enfant né d'une mère phthisique, et pour lequel son père me demandait ce qu'il fallait tenter pour le préserver du mal maternel : « En faire un petit paysan, » répondis-je, voulant dire par là qu'il fallait changer la vie urbaine par la vie agreste, la vie dans les chambres par la vie dans les champs, la privation du soleil par l'exposition au soleil, la crainte du froid par sa recherche, les bains chauds par les bains de rivière, le repos par l'activité, les exercices intellectuels par les musculaires, en un mot vivre de la vie naturelle : là est en réalité la prophylaxie. Et de fait j'ai réussi, pendant dix ans, à préserver cet enfant, dont je dirigeais la santé depuis la mort de sa mère, phthisique, de tout accident maladif, et cela sans le médicamenter.

L'homme est un animal et, comme tel, né pour vivre en plein air. La vie civilisée a changé tout cela : au toit du firmament on a substitué le toit artificiel, à l'air libre et sans limites, l'air emprisonné et empoisonné. Ce n'était pas assez : entre ses murailles de plus en plus étroites, l'homme de la cité supprimant la nuit pour prolonger la durée de son activité comme aussi de ses jouissances, s'épuise par le corps, s'épuise par l'esprit, et arrive ainsi, par l'usure organique, à une caducité précoce, quand ce n'est pas à la tuberculisation de sa personne ou de sa race.

Voilà ce que coûtent les merveilleux progrès de l'humanité. Faut-il donc conseiller l'abandon de la vie civilisée et le retour à l'état de nature ? La chose est impossible autant qu'insensée. Ce qu'il faut c'est, idéal réalisable, faire marcher de pair avec le reste, l'hygiène de l'édilité et l'hygiène du foyer domestique : pour l'édilité, modifier la cité, remplacer les rues étroites et tortueuses, par des voies larges et rectilignes, que l'on puisse inonder de soleil et de lumière ; faire largement et partout circuler l'air et l'eau, planter des arbres nombreux et faire vivre ainsi l'homme au voisinage de qui lui est salutaire.

Dans ces conditions, que réalise déjà en partie la transforma-

(1) Voir, plus haut, p. 413.

tion de nos grandes villes, la tuberculisation y sera diminuée de tout ce qui était dû à l'impureté de l'air, et je ne doute pas qu'elle ne finisse par y devenir presque aussi rare que la scrofule, autrefois si fréquente, que c'était un privilège royal en France de « toucher les écrouelles » ; presque aussi rare que le scorbut, dont il y a un peu plus d'un demi-siècle, en plein premier Empire, on pouvait observer une épidémie à Paris.

Je n'ai si longuement insisté, dans les leçons antérieures, sur les causes qui font qu'on se tuberculise, que pour bien faire comprendre que les conditions inverses font qu'on ne se tuberculise pas ; qu'ainsi on peut empêcher le développement de la tuberculisation, ou, développée, l'*enrayer*.

Enrayer la tuberculisation, on le peut, ainsi que le démontrent des faits très nombreux que je vous ai cités. Et comment ? par un changement d'hygiène. Malheur à qui ne le peut faire ! ou qui, le pouvant, ne le fait pas !

C'est en réparant davantage par une nourriture infiniment meilleure, et en se dépensant moins avec les femmes ; c'est aussi en vivant d'une vie la plus extérieure possible, que s'est conservé tuberculeux sans devenir phthisique l'architecte dont je vous ai parlé, que j'observe depuis 1836, depuis *vingt-cinq ans* ; et qui non seulement s'est ainsi conservé, mais a engraisé à en être méconnaissable, mais a eu des enfants qui ne sont pas tuberculeux, leur hygiène étant excellente et la mère, robuste, ayant corrigé, de sa part, la vicieuse origine paternelle ; ce qui justifie ce que je vous ai dit sur la non-fatalité de l'hérédité tuberculeuse (1).

C'est par deux années entières passées à la campagne que la guérison d'accidents thoraciques sérieux et d'accidents généraux plus graves a été obtenue chez cette femme tuberculeuse, que je soigne depuis vingt-cinq ans, et qui vit parfaitement, sauf qu'elle tousse un peu ; et qui engraisse, surtout depuis qu'elle a doublé sans péril le cap de la ménopause ; mais aussi a-t-elle cessé d'être ouvrière séquestrée, et sa vie, très active, s'écoulette presque complètement à la campagne. Elle a d'ailleurs eu

(1) Voir, pour le fait de ce tuberculeux, p. 6, et sur l'hérédité *uniparentale*, p. 158.

la sagesse de rester fille et d'échapper ainsi au double péril de la congestion pulmonaire gravidique et post-puerpérale (1). C'est de la sorte qu'elle a atteint aujourd'hui l'âge de cinquante ans ; étant *depuis trente-deux ans tuberculeuse* (2). Je la « drogue » d'ailleurs le moins possible : du lait, de la viande, du vin et le plus grand air possible, voilà pour la vie habituelle ; l'hiver, de l'huile de foie de morue ; quelques jours par mois, quatre à cinq milligrammes d'arsenic ; un petit verre à liqueur de vin de quinquina au Malaga à la fin du repas ; et enfin, au cas de congestion périphymique et d'oppression, un vésicatoire ou des badigeonnages à la teinture d'iode, voilà pour la médication ; on ne la saurait faire plus simple.

Je dois encore vous rappeler ici, pour la plus grande gloire de la vie agreste et de l'équitation, le fait de cet officier d'artillerie qui, tuberculeux, se fit gentilhomme campagnard et se conserve ainsi depuis quarante-trois ans (3).

De même ce médecin militaire, dont je vous ai mentionné le cas, qui se refit une santé en Algérie, par la vie active et de plein air, qui conserve cette santé ainsi refaite par l'existence fatigante de médecin de campagne dans les montagnes de l'Auvergne, et qui supporte vaillamment sa tuberculisation de trente années de date (4).

A propos de la longue vie possible des tuberculeux, je vous ai cité des faits empruntés à Pollock, à Bennet, à Constantin Paul, et où l'on voit l'heureuse influence de la vie à la campagne, de l'alimentation plantureuse et de l'équitation (5).

A cette occasion, j'ai déjà dit, et je le répète ici, l'indication est de soustraire — si possible — l'organisme aux causes qui ont amené la tuberculisation, et d'empêcher, ce qu'on peut, la congestion active autour des tubercules, car là est le danger.

« Chacun a dans sa mémoire, dit H. Gouraud, des souvenirs de malades tuberculeux ou guéris, ou améliorés, ou arrêtés sur la

(1) Voir, plus loin, sur la *congestion pulmonaire gravidique* et l'*hémoptysie post-puerpérale*, leçon LXXV.

(2) Voir, plus haut, p. 284.

(3) Voir, plus haut, p. 286.

(4) Voir, plus haut, p. 295.

(5) Voir, plus haut, p. 314 et 317.

pente par le séjour dans tel ou tel climat, et il doit faire son profit de ses souvenirs. Un de mes amis de Normandie, se trouvant sur les limites du premier et du second degré de la tuberculisation pulmonaire, prend son parti d'aller passer trois ans à Pau et chacun des étés de ces trois années aux Eaux-Bonnes. Il y a de cela une trentaine d'années, et ce père de famille, quoique fort délicat, vit toujours et a aujourd'hui soixante-quinze ans (1). » Je dois, il est vrai, faire observer ici qu'il s'agit de la phthisie de la cinquantaine, laquelle est habituellement plus lente en sa marche et plus ralentissable que la phthisie héréditaire et de la puberté (2).

Je dois encore ajouter que, dans tous les cas qui me sont personnels, la tuberculisation était apyrétique et l'estomac des tuberculeux excellent, à l'épreuve même de l'huile de foie de morue (3) !

Mais vienne l'hiver ! que doit faire alors le tuberculeux de nos contrées ? doit-il toujours, et d'obligation, aller au loin, comme l'hirondelle, chercher un climat qui lui soit plus clément ?

Avant d'aborder cette question des résidences hivernales pour les phthisiques, énonçons quelques vérités de sens commun ; elles ne seront pas ici déplacées. Et d'abord il est bien évident que ce qu'il faut à un phthisique ce n'est pas un climat qui le guérisse, c'est un climat qui lui permette de continuer de vivre, — au moins le plus longtemps possible.

On demande à l'air d'un climat comme à sa température ce qu'ils ne peuvent vraiment pas nous donner ; et il est, à cet égard, dans le public, comme chez beaucoup de médecins, des préjugés et des présomptions féconds en mécomptes, origine, ceux-ci, d'un scepticisme injuste autant qu'irrationnel et périlleux.

(1) H. Gouraud, *De l'action des différents climats dans le traitement de la phthisie pulmonaire*, p. 8. — Travail excellent et tel qu'on pouvait l'attendre de cet éminent praticien.

(2) Voir, sur la « phthisie de la cinquantaine », p. 120 et suiv., et p. 394.

(3) Voir, entre autres, sur les cas de phthisie pulmonaire enrayée, J.-H. Bennet, *On the Treatment of Pulmonary Consumption*, p. 144 (« Arrest and Cure of Pulmonary Phthisis »), et Pollock, *Elements of Prognosis in Consumption*, p. 174 et suiv., 1865.

L'erreur est de chercher un air qui guérisse le tubercule et le tuberculeux, ou une température qui ait ce pouvoir.

L'erreur est encore de croire qu'il faille aux tuberculeux un climat où il n'y ait pas de tuberculisation autochtone ; en dehors des contrées polaires, il n'est pas de ces climats (1). L'erreur, de vouloir alors rejeter telle résidence parce que certains de ses indigènes y deviennent spontanément tuberculeux, étant démontré que ce n'est pas l'air seulement, ni la température, ni le vent, ni la pluie, ni aucune vicissitude atmosphérique, mais les multiples infractions à l'hygiène, et sous toutes les formes, qui ont la tuberculisation pour résultante. On peut donc devenir tuberculeux — et vraiment cela doit être — à Cannes, à Nice, à Menton, à Hyères, à Pau, à Alger (pour ne parler que de nos stations les plus justement réputées), et ces tuberculeux peuvent y engendrer des tuberculeux, sans qu'il y ait à en incriminer ces stations, innocentes du méfait.

Il ne faut donc pas rejeter tel pays parce qu'on peut y voir des tuberculeux, pas plus qu'il ne faudrait aveuglément adopter tel autre parce qu'on n'y en voit pas. Le raisonnement serait absolument vicieux, au moins quant aux pays chauds. Ce qu'il importe, c'est de chercher si telle contrée est favorable aux tuberculeux et à quels tuberculeux ; favorable dans quelle saison et défavorable dans quelle autre. Ce n'est pas seulement une question de température en trop ou en pas assez, mais surtout de vicissitudes et de brusques variations atmosphériques, quant aux vents, quant aux brouillards et quant à la pluie.

J'ai parlé de la température et de son action prétendue thérapeutique dans la phthisie pulmonaire : à cet égard, l'esprit médical irait volontiers de l'équateur au pôle, du très chaud au très froid. Après avoir répété, après Hippocrate, que l'été guérit les maladies qui se sont développées l'hiver (ce qui est surtout vrai pour les affections catarrhales et a frigore, mais ne l'est pas pour la tuberculisation pulmonaire) ; après avoir envoyé les phthisiques à Alexandrie, comme Celse ; en Ethiopie et en Arabie, comme Averroës ; après avoir (c'est d'hier) choisi, comme

(1) La phthisie atténue ses ravages dans les climats froids : elle est inconnue en Islande (Schleisner), aux îles Feroë (Panum), dans le Finmark (Martins).

résidence des poitrinaires, le Caire, Madère, Malte, Alger, Corfou, plus loin encore, les Indes orientales, la Floride et l'Amérique du Sud; quelques-uns, et des plus savants, recommandent aujourd'hui la Sibérie orientale, les steppes de la Tartarie et les hauts plateaux de l'Engadine. On pourrait vraiment, comme le dit avec son habituelle finesse d'esprit M. Leroy de Méricourt, « écrire chaque page de l'histoire climatologique des stations d'hiver en deux colonnes qui mettraient en regard des affirmations opposées. »

Ainsi, pour l'air et son action médicatrice, les uns conseillent l'air condensé des vallées (plus riche en oxygène sous un même volume); d'autres, l'air raréfié des montagnes (forçant les poumons à une gymnastique plus active); ceux-ci, l'air marin (aux émanations d'iode et de brome); ceux-là, l'air des sapinières (aux senteurs balsamiques); tels autres, l'air des étables (confiné, humide et chaud); tels autres, au contraire, l'air sec, frais jusqu'à être froid, et sans cesse renouvelé (ces derniers n'ont pas si tort, même quand ils exigent, comme Bennet et Mac Cormac, que les fenêtres soient ouvertes la nuit.)

J'ai parlé du raisonnement vicieux qui faisait médire des pays chauds, parce qu'on y pouvait devenir tuberculeux, et les rejeter comme résidences d'hiver, de ce fait; raisonnement qui portait inversement à préconiser les pays froids ou à grande altitude, comme stations hivernales pour les poitrinaires, parce que la phthisie pulmonaire y était rare ou inconnue; j'en ai parlé déjà et j'y reviens, le raisonnement ici étant au moins séduisant. Dans les pays froids l'hématose est puissante, et il faut qu'elle le soit pour lutter contre la réfrigération périphérique; le fonctionnement pulmonaire est ainsi maximum, et nous savons que tout organe qui fonctionne le plus est celui qui se tuberculise le moins (1); l'observation est ici d'accord avec la théorie physiologique: la tuberculisation pulmonaire est à peu près, sinon totalement, inconnue dans les contrées voisines du pôle, les affections inflammatoires y étant fréquentes, au contraire, dans les organes respiratoires, soit en raison de leur fonctionnement

(1) Voir t. II, leçon XLVI, p. 160 et *passim*, « Quels tissus et quels organes se tuberculisent »; voir aussi p. 175 et *passim*.

excessif, soit par suite des congestions s'effectuant de la périphérie au centre, et produites par le froid frappant le tégument externe. De même, dans les pays à grandes altitudes, l'air étant plus rare, la mise en action de la totalité du poumon est indispensable, d'où l'utilisation nécessaire des lobes supérieurs des poumons pour la production d'une hématose qui suffise aux besoins de l'organisme.

Or, nous savons que l'inertie et l'oisiveté habituelle de ces lobes y est une cause adjuvante des plus considérables de tuberculisation (1). De sorte que, soit que nous envisagions les contrées à température froide, rigoureuse, soit que nous étudions les pays à grandes altitudes, nous comprenons la raison physiologico-pathologique de l'immunité de leurs habitants pour la tuberculisation pulmonaire. Et il n'y a pas à dire que ce soit le froid rigoureux qui, décimant les faibles, les empêche d'arriver à l'âge où ils pourraient se tuberculiser, attendu que la même immunité, pour la phthisie pulmonaire, on l'observe sur les hauts plateaux du Mexique, où il ne fait pas froid, comme dans l'Engadine supérieure, où la température est rigoureuse. Ainsi se trouve justifiée la pensée de mettre à profit cette cause d'immunité, au moins pour les sujets débiles et que leur débilité même ou, mieux encore, une fâcheuse hérédité prédispose à la tuberculisation; au moins aussi pour ceux qui commencent la tuberculisation et qui ont, dans leur malheur, cette fortune de la commencer sous la forme lente, apyrétique. En conséquence, le séjour dans les pays froids ou à grandes altitudes peut servir à *prévenir* la tuberculisation pulmonaire ou à *enrayer* la forme lente de celle-ci, laquelle est précisément la plus commune. Seulement, il y a là des conditions de fortune qui ne sont pas réalisées par tous, de sorte qu'on est parfois réduit à chercher des équivalents: par exemple conseiller le séjour de la campagne aux urbains devenus tuberculeux de ce fait. Mais, pour en revenir au séjour dans les grandes altitudes, je peux dire qu'elle est loin d'être nuisible dans les formes dites *torpides* de la tuberculisation pulmonaire (2).

(1) Voir, t. II, p. 167.

(2) Voir, plus haut, p. 414.

Un médecin de Silésie, Brehmer, considère, ainsi que moi, la vie sédentaire et la respiration d'un air confiné comme les principales causes de la phthisie pulmonaire, et il se fonde avec raison, pour le dire, sur les nombreuses observations qu'il a faites dans les prisons, les fabriques et les grandes réunions d'individus à vie sédentaire (1).

D'un autre côté, s'appuyant sur les statistiques de Hirsch, d'après lesquelles la phthisie pulmonaire ne se rencontre pas dans les lieux à une certaine altitude (que l'air y soit d'ailleurs humide, variable ou tempétueux, pourvu que la température y soit moyenne), Brehmer en conclut que le traitement hygiénique de la tuberculisation pulmonaire doit être l'exercice, la vie en plein air et la résidence dans un lieu élevé; conditions générales auxquelles il associe l'hydrothérapie par courtes séances (bains de pluie de quarante-cinq secondes), et des repas nombreux, mais modérés, cinq à six en vingt-quatre heures.

Eh bien, on ne saurait mieux dire ! L'exercice musculaire, qui fait du calorique; la respiration d'un air raréfié, qui force la poitrine à se dilater et entraîne la respiration des lobes pulmonaires supérieurs ou lobes « de renfort »; la vie en plein air, qui fait que cet air que l'on respire ainsi est pur; l'hydrothérapie, qui stimule la peau et en active les fonctions activées déjà par l'exercice musculaire, et qui, d'autre part, provoque de grandes inspirations: tout cela est aussi correct que bien déduit. Il n'y a pas jusqu'à la forte alimentation qui ne soit judicieuse.

Seulement, il faut, à pareil régime alimentaire, un estomac qui puisse y suffire, et l'on sait ce que vaut trop souvent, hélas ! ou

(1) C'est en 1869, dans le *Schmitt's Jahrbücher*, que Brehmer a publié son travail; et c'est dans l'année scolaire 1868-1869, à la Pitié, que j'ai fait ces leçons, recueillies et publiées dans les journaux du temps par M. Finot; ceci soit dit pour qu'on sache bien que j'ai eu le bonheur de me rencontrer avec le médecin allemand et que je ne l'ai pas copié ni pillé. Je suis d'ailleurs très heureux de cette conformité d'opinions. Mac Cormac, Brehmer et moi nous nous sommes ainsi rencontrés dans une même objurgation contre l'air confiné. — J'ajoute ici (et je suis heureux de lui attribuer ce mérite) que le docteur Mascarel a développé ses idées sur le rôle tuberculisant de l'air confiné, de la vie de bureau, etc., dans un travail lu en 1865 au Congrès médical de Bordeaux; mais je ne connaissais pas son travail quand j'ai fait mes leçons de 1869 et ma thèse de 1866.

plutôt ce que ne vaut pas l'estomac d'un tuberculeux; il faut à pareille gymnastique musculaire des forces qui ne soient pas défaillantes; comme à pareille gymnastique respiratoire, des poumons qui ne soient pas trop endommagés; comme aussi à pareille vie en plein air, un organisme que ne tienne pas la fièvre.

Ce qui revient à dire qu'il faut à cette thérapeutique de la tuberculisation, une certaine catégorie de tuberculeux: *les tuberculeux qui commencent leur maladie, digèrent bien et n'ont pas de fièvre*; les tuberculeux qui n'ont pas d'éréthisme et surtout pas d'hémoptysies abondantes et répétées; c'est-à-dire, enfin, les tuberculeux dont je vous ai parlé dans mes premières leçons (1) pour lesquels on peut le plus et qu'il suffit parfois de transplanter de la ville à la campagne pour les y faire vivre indéfiniment (2).

Weber croit que, dans le climat des montagnes, il y a plus de tendance à la résorption et à la cicatrisation des produits pneumoniques, en raison peut-être de la plus grande activité de la nutrition. A Saint-Moritz et à Davos (en Suisse), les malades, par les jours les plus froids et par les temps de neige, peuvent sortir sans inconvénient à l'air libre et se promener en traîneau, et ces stations, situées l'une à 1836 mètres, l'autre à 1536, se sont trouvées être ainsi de bonnes résidences de phthisiques; H. Weber a vu des malades atteints de pneumonie chronique et de phthisie, qui étaient partis pour les montagnes dans un état presque désespéré, y éprouver une amélioration rapide.

De même encore, Weber conseille pour le traitement de la phthisie le séjour prolongé dans les hautes régions des Alpes, comme aussi sur les montagnes de certaines parties de l'Allemagne, telles que la Forêt-Noire, le Harz, etc.

Cet auteur mentionne à l'appui dix-sept observations de phthisiques qui ont pu supporter avec plus ou moins d'avantage le climat des hautes montagnes; quatre, cependant, succombèrent. Le traitement fut, pour la plupart, purement hygiénique; usage abondant du lait et de la viande, usage modéré du vin; mouvement actif à l'air libre et au soleil; soigneuse ventilation

(1) Voir, plus haut, leçon XXXVII, p. 5, et leçon LII, p. 279, 281, 283 et suiv.

(2) Voir, plus haut, p. 280, 281 et *passim*.

de la chambre. Il faut cependant apporter cette réserve qu'en Suisse et en Allemagne, le printemps (de mars à mai) est la saison de la fonte des neiges ; que cette saison a des sautes de températures brusques et considérables, lesquelles sont très nuisibles aux tuberculeux, qu'on doit alors renvoyer en Italie ou sur les bords du lac de Genève (1).

Le docteur Vacher a consacré à la station médicale de Davos une très intéressante notice dont j'ai pu personnellement constater l'exactitude (2). A Davos, les tuberculeux supportent très bien les froids secs et vifs des quatre premiers mois de la cure, de novembre à février ; les complications et les accidents ne surviennent d'habitude que dans le courant de mars et le commencement d'avril, c'est-à-dire, comme nous venons de le voir pour les stations allemandes, au moment de la fonte des neiges et en raison de l'humidité excessive qui en résulte.

L'air à Davos est sec, tonique, vivifiant ; on a vraiment plaisir à le respirer. Il est léger, peu oxygéné et nécessite non seulement une accélération des mouvements respiratoires, mais une plus grande ampliation pulmonaire (3). Aussi, comme premier signe de l'amendement des tuberculeux, peut-on constater un accroissement de la capacité respiratoire révélée par le spiromètre.

Les malades se livrent, en outre, dans le kurhaus de Davos, à une gymnastique pulmonaire qui consiste à faire des inhalations profondes pendant quelques minutes : « respirez profond ! » entendais-je dire à chaque instant à ses malades, avec conviction et autorité, le docteur Spengler. Et il avait raison.

Les fonctions de la peau sont attentivement surveillées et même fortement stimulées : douches froides aux tuberculeux robustes encore, frictions à l'eau froide aux plus délicats, et par cette pratique les sueurs dites *nocturnes* diminuent, puis disparaissent ; mais, sur ce point, nous reviendrons plus tard.

L'alimentation est des plus réparatrices comme des plus ra-

(1) Voir, à ce sujet, H. Gouraud, *loc. cit.*

(2) *Le Mont Dore et Davos : Étude médicale et climatologique sur les cures d'air dans la phthisie pulmonaire*, par le docteur Vacher. 1875.

(3) Au lieu de 16,6 mouvements respiratoires par minute qu'il a à Paris, le docteur Vacher en avait 18,2 à Davos (*op. cit.*, p. 12).

tionnelles : viandes, vins généreux, beurre, lait très riche en crème, corps gras : aliments plastiques et respiratoires. On voit alors des tuberculeux non pas cesser de maigrir seulement, mais engraisser : un malade de Lindemann pesait 8 kilogrammes de plus en quatre semaines ; l'augmentation de poids sur dix malades du docteur Spengler était de 9^k,25 pour chacun en deux mois et demi.

Ceux qui se trouvent vraiment bien à Davos, sont encore les tuberculeux qui commencent, et qui ont l'intégrité de leurs fonctions comme de leur appareil digestifs, bon appétit et le reste. Ceux qui s'en trouvent mieux encore, sont les menacés de tuberculose. Mais il n'y faudrait envoyer ni les fébricitants, ni ceux qui ont des complications laryngées, ni ceux enfin qui sont arrivés à la période trop avancée de la phthisie pulmonaire.

Il semblerait que l'hémoptysie dût être plus fréquente où l'air est plus rare, et c'est ce qui n'est pas. De sorte qu'il ne paraît pas qu'il y ait de contre-indication à la station de Davos pour les tuberculeux qui ont de la tendance aux hémoptysies. Le docteur Vacher y a vu le docteur Unger, qui, avant de venir s'y traiter (et s'y fixer une fois guéri), avait eu dix-sept hémoptysies et n'en a eu aucune à Davos.

La cure d'hiver commence à Davos, au mois de novembre, et (ainsi que le fait justement observer le docteur Vacher), il ne faut pas attendre, pour se mettre en route, que la neige soit tombée et couvre la vallée ; le voyage pourrait alors n'être pas sans danger.

Ces détails où je suis entré sont pour prouver le cas que je fais de la station de Davos, qui n'est guère connue des médecins français, ni guère fréquentée par leurs malades tuberculeux. Cependant, je dois signaler une ombre au tableau, c'est la séquestration et, par suite, la sédentarité forcées seize heures au moins sur vingt-quatre, chaque jour et dans les beaux jours ; c'est cette même séquestration plusieurs jours de suite, alors qu'il y a des tourmentes atmosphériques, ou que la neige tombe en abondance. Les malades n'ont dans ce cas d'autre séjour possible que l'intérieur de l'hôtel ; d'autres promenades que les galeries couvertes, spacieuses, il est vrai, mais renfermées ;

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U. A. N. E.