

sulfurés, dus tant à la respiration qu'au chauffage et à l'éclairage, mais surtout qu'il contient une grande quantité de matières organiques, entraînées par la vapeur d'eau qui s'exhale à la surface du poumon; il est facile de les déceler, car elles décolorent le permanganate de potasse, colorent en jaune l'acide sulfurique et en rose une solution concentrée de nitrate d'argent. Injectée aux animaux l'eau de condensation, provenant de l'air expiré, détermine leur mort. Il n'est donc pas étonnant que le bacille de Koch pullule dans les milieux où l'air n'est pas renouvelé, où le soleil ne pénètre pas; dans ces ateliers sombres, dans ces réduits obscurs où travaille et repose l'ouvrier. Rien ne vaut l'aération et l'exposition à la lumière pour prévenir la tuberculose; rien n'est supérieur à ces mêmes moyens quand il s'agit de combattre une tuberculose confirmée.

Les anciens (Pline, Arétée) avaient reconnu l'utilité des voyages, notamment des voyages en mer, et, dès 1752, Raulin conseillait de maintenir les tuberculeux dans une chambre dont les fenêtres devaient rester ouvertes. Cependant, jusqu'à une époque relativement rapprochée, la nécessité du séjour au grand air n'était pas considérée comme une condition *sine qua non* de la guérison et, si l'on envoyait les tuberculeux dans le Midi ou les pays d'outre-mer, c'était uniquement pour les soustraire pendant l'hiver au froid et à l'humidité. On laissait, d'ailleurs, les malades se calfeutrer soigneusement dans leurs appartements, et se mesurer avec parcimonie cet air qui aurait dû pénétrer à flots dans leurs poumons. Aussi, Peter a-t-il pu dire avec infiniment de raison :

« Je ne sais rien de plus hideusement fétide que la chambre à coucher d'un phtisique. C'est un endroit soigneusement clos, où il est interdit à l'air d'entrer, comme à l'espérance; bourrelets aux portes, bourrelets aux fenêtres, épais rideaux enveloppant le lit, ou 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. »

Ce n'est que depuis vingt-cinq ans environ que la question de la cure à l'air ou, pour mieux dire, de l'aération continue a pris corps, grâce aux travaux de Brehmer, le fondateur du sanatorium de Goerbersdorf en Silésie, à ceux plus récents de Dettweiler, à ceux d'H. Bennett qui, « devenu tuberculeux à Londres, se voyant condamné, par ses confrères, à vivre dans une chambre surchauffée et étroitement close, à boire du bouillon de poulet et des tisanes tièdes, partit pour Menton, s'étendit au soleil sur les rochers, mangea de la viande, du beurre, du pain, but du lait et de l'alcool, et se lotionna avec de l'eau froide » (Daremberg).

On reconnut donc, à la suite des travaux des uns et de la guérison des autres, que le séjour permanent au grand air pouvait déterminer la guérison, sans qu'il fût même besoin de prescrire l'émigration vers un pays ensoleillé et chaud; on reconnut que respirer au grand air, c'est, pour le phtisique, sous quelque climat qu'il se trouve, respirer la vie et, dès lors, ce ne fut plus au climat, mais à l'air seul que l'on demanda la guérison.

Toutefois, si la cure d'air peut se faire partout, il est évident que certains climats sont plus favorables que d'autres pour la réalisation de cette cure. L'influence climatérique a été beaucoup trop dédaignée, dans ces dernières années, sous l'influence des idées qui ont eu cours en Allemagne.

En Allemagne, pays moins favorisé que la France sous le rapport des condi-

tions climatériques générales et de la variété des climats, on est arrivé à négliger complètement l'influence climatérique pour accorder une importance exclusive au traitement dans un établissement fermé, dans un sanatorium. Nous sommes parmi les partisans convaincus des avantages du sanatorium dans un grand nombre de cas; mais, tout en accordant à juste titre une importance considérable à ce traitement, nous ne croyons pas qu'il soit permis de faire fi des conditions climatériques. D'ailleurs, nombre de malades peuvent éviter le séjour dans un sanatorium, séjour dont les avantages ne doivent pas faire oublier les inconvénients, et c'est avec raison que les médecins français ont élevé la voix récemment en faveur de la « cure libre » préférable pour les malades intelligents, disciplinés et pourvus d'une aisance suffisante.

Traisons d'abord la question de l'aération continue, examinons les conditions dans lesquelles elle peut se faire, soit librement, soit dans un établissement fermé. Nous passerons ensuite à l'étude de l'influence respective des climats.

Ainsi qu'il a été dit plus haut, l'aération continue peut se faire partout, sous n'importe quelle latitude; mais encore faut-il l'accommoder aux nécessités climatériques ou saisonnières. Il importe d'en indiquer les règles aux malades avec une précision absolue.

Voici comment doit être faite *la cure libre*, ou cure en « home-sanatorium » (Landouzy), par les malades assez dociles et intelligents pour n'avoir pas besoin de la discipline et de l'entraînement du sanatorium.

Dans la journée, le meilleur moyen d'habituer le malade à l'air est de l'y exposer étant couché (Dettweiler).

En hiver et dans les villes, le malade sera étendu sur une chaise longue, dans sa chambre, dont la fenêtre sera largement ouverte. Celle-ci ne sera fermée que pendant les périodes de pluie et de brouillard, ou en cas de vent violent; l'intensité du froid ne constitue en aucune façon une contre-indication à l'aération continue (des fébricitants ont été exposés sans inconvénients à un froid de 12 degrés). D'ailleurs il sera utile, si la température est notablement basse, de réchauffer l'air au moyen d'un feu de bois, ou du calorifère à eau chaude ou à vapeur à basse pression, si l'appartement en est muni; les calorifères à air chaud doivent être bannis. D'autre part, la position horizontale, obligatoire pour la cure de repos, atténue la sensation de froid pour les malades qui devront d'ailleurs être couverts de vêtements chauds, emmaillottés dans des couvertures et dont les plus faibles auront des boules d'eau chaude aux pieds.

Dans le midi méditerranéen, il est recommandé aux malades de fermer leurs fenêtres ou de rentrer au moment du coucher du soleil, moins à cause de la baisse thermométrique qui est faible que pour éviter l'humidité résultant de la condensation brusque de la vapeur d'eau. Berthelot a démontré que la saturation brusque de la vapeur d'eau échauffe le sang pulmonaire et favorise les congestions. La cure libre ne peut se faire au dehors, pendant l'hiver, que dans les localités où le malade peut disposer de jardins et où le climat est peu rigoureux; elle est donc particulièrement facile sur le littoral méditerranéen; elle n'est possible, dans les stations d'altitude, que si elle est faite dans un sanatorium où les malades trouvent les vérandas abritées qui les mettent à l'abri des intempéries. L'un des grands avantages du sanatorium est qu'il permet la cure d'air en hiver, dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité pour les