

pluie fait défaut et le vent est rare. Les journées à la fois humides et froides, sans insolation, sont également rares.

On conçoit qu'en hiver la cure d'air ne soit possible que dans un sanatorium convenablement aménagé pour assurer aux malades le confort nécessaire. En été, le séjour sur les montagnes est agréable, malgré la chaleur, parce que l'air y est sec et léger, alors qu'il est lourd, souvent humide en plaine. D'ailleurs les nuits sont fraîches. Par contre, en cas de mauvais temps, les malades y sont, comme en plaine, exposés au brouillard, à l'humidité. En automne et au printemps, le séjour sur les montagnes est préjudiciable au tuberculeux, en raison des pluies fréquentes ou de la fonte des neiges qui entretiennent une humidité persistante, en raison des brouillards et de la violence du vent (vent du sud ou Foehn).

Les effets physiologiques de la cure d'altitude peuvent se déduire aisément des considérations relatives aux conditions physiques de l'air. On doit distinguer une période d'acclimatement et une période d'accoutumance.

« La véritable action curative de l'air modifié par l'altitude réside dans l'effort même que l'organisme est obligé de faire pour s'y acclimater » (Lagrange).

Si l'on passe sans transition de la plaine à une altitude supérieure à 1200 mètres, l'organisme subit des modifications qui se traduisent par certains troubles fonctionnels.

Le sujet non acclimaté ressent des bouffées de chaleur à la face, sa peau devient rouge, brûlante. Il éprouve des palpitations, une oppression surtout marquée pendant la nuit, et le sommeil est souvent troublé; le nombre des respirations augmente dans l'unité de temps, ainsi que celui des pulsations. Les vertiges, les maux de tête s'observent, bien que rarement. L'appétit augmente presque immédiatement, mais la constipation survient. Le dessèchement des muqueuses se traduit par la suppression du coryza, de l'expectoration, etc.

Les urines deviennent rares, plus hautes en couleur.

L'excitation nerveuse est fréquente, surtout chez les prédisposés.

Au bout de quelques jours l'accoutumance se fait.

La peau continue à rester rouge; l'épiderme devient écaillé; les palpitations, la dyspnée, disparaissent; les respirations reprennent leur fréquence normale, mais leur amplitude (fait important pour l'hématose) augmente; quant à la tension artérielle, elle ne paraît pas sensiblement modifiée. L'excitation nerveuse tombe, le sommeil redevient paisible et profond. L'appétit demeure excellent et la constipation du début rétrocede. La résistance à la fatigue devient très marquée.

La modification intime la plus saillante est l'augmentation considérable du nombre des hématies (Viault, Egger), qui se produit dans les premiers moments du séjour; l'augmentation de la richesse en hémoglobine ne se fait que plus tard; d'après Jaquet, la diminution de pression, à l'exclusion de tout autre facteur, est la cause de cette augmentation.

Lors du retour à la plaine, le nombre des hématies diminue; mais, fait remarquable, chez les malades, il ne descend pas au-dessous du niveau moyen qu'il atteint à l'état de santé, ce qui prouve l'heureuse et durable influence de la cure d'air.

Chez les tuberculeux spécialement, la stimulation de l'organisme se traduit par une facilité plus grande à respirer, par une ventilation plus active du poumon. La diminution de la pression oblige le malade à une gymnastique respiratoire qui augmente la capacité pulmonaire et aguerrit les muscles thoraciques. D'autre part, l'introduction d'un air sec et aseptique tarit l'expectoration; corrélativement, les râles humides disparaissent.

Les autres fonctions ne sont pas moins favorablement influencées que les fonctions respiratoires. L'augmentation de l'appétit qui facilite la suralimentation a pour conséquence l'augmentation rapide des forces et de l'embonpoint; souvent même les malades, se sentant plus forts, ne résistent pas au besoin de marcher, de faire de l'exercice. On devra cependant les mettre en garde contre cette tendance; car la marche, au début du séjour surtout, détermine presque à coup sûr une vive oppression, des palpitations et le retour de la fièvre. Pour le tuberculeux, le repos n'est pas moins nécessaire à la montagne qu'à la plaine, tout au moins pendant les premières semaines de son séjour.

Peut-on conseiller la cure d'altitude à tous les tuberculeux indistinctement? *A priori*, il est difficile d'établir des catégories; tel malade que l'on jugera inapte à cette cure, en retirera un bénéfice marqué; tel autre, au contraire, pour qui l'indication de cette cure paraissait incontestable, ne pourra la supporter.

D'une façon générale, la cure d'altitude convient aux sujets jeunes, exempts habituellement de fièvre ou de fièvre vespérale légère, dont les lésions sont encore peu avancées. Cependant l'état local doit moins entrer en ligne de compte dans l'appréciation de l'opportunité du traitement que l'état général. Certains malades, déjà porteurs d'une caverne, ont encore une force de résistance qui leur permet de s'accommoder de l'altitude. D'autres, au contraire, quoique atteints de lésions peu étendues, sont cependant profondément infectés, tuberculinisés, et ne peuvent faire les frais de l'acclimatement. Il va sans dire que la tuberculose aiguë est une contre-indication formelle.

L'hémoptysie ne constitue pas une contre-indication; l'hémoptysie est rare à la montagne, si les malades y observent le repos. La tachycardie oblige à certaines précautions, et lorsqu'elle est persistante et très prononcée, il sera préférable de déconseiller le climat d'altitude.

Les contre-indications générales sont tirées de l'existence de l'artério-sclérose et des affections valvulaires, de l'emphysème.

Les neurasthéniques, les arthritiques ne supportent bien la cure d'altitude qu'en été, car le froid vif de l'hiver les impressionne trop vivement. A cette catégorie de malades convient plutôt le climat méditerranéen en hiver.

La cure d'altitude a ses limites au delà desquelles le malade ne trouve plus de bénéfice à prolonger son séjour. Six mois de séjour constituent la durée moyenne de la cure dans un sanatorium; d'ailleurs nous avons indiqué que les saisons intermédiaires (automne, printemps) étaient défavorables pour la cure. En avril, commence la fonte des neiges, le brouillard, l'humidité, qui rendent le séjour désagréable ou même dangereux pour les malades. Les malades pourront gagner les hauteurs au commencement d'octobre et les abandonner au cours du mois de mars. La cure d'été peut se faire à partir de la fin de juin ou du commencement de juillet et doit prendre fin dans les derniers jours de septembre.