

couche de flanelle et de taffetas gommé et on maintient le tout à l'aide d'un bandage de corps. Cette application détermine une révulsion énergique et exempte des inconvénients de la sinapisation, de la vésication, etc.

Quant aux *bains tièdes*, ils sont d'une utilité incontestable pour nettoyer la peau qui a été couverte de sueurs et de souillures diverses ; à la condition d'être courts (dix minutes), d'être pris dans une pièce convenablement chauffée, d'être suivis d'un essuyage et d'une friction énergiques, ils ne présentent aucun inconvénient.

Le *massage* est à proscrire, on l'a vu favoriser l'apparition d'accidents congestifs et d'hémoptysies.

Par contre, il faut apprendre aux malades à respirer et à faire circuler l'air dans les sommets pulmonaires. La *gymnastique respiratoire* est d'autant plus utile chez eux que le plus souvent les sujets qui deviennent tuberculeux ont pris l'habitude de ralentir leur respiration, d'en diminuer l'amplitude, en raison de leur existence sédentaire, du séjour prolongé dans un air confiné, dont l'oxygène raréfié ne stimule pas suffisamment le centre bulbaire. On sait qu'une région quelconque de l'organisme devient, par insuffisance de fonctionnement, un lieu *minoris resistentiæ*; la preuve en est fournie par les tuberculeux, chez qui les sommets du poumon qui représentent la partie inerte, à faculté respiratoire faible, sont précisément envahis les premiers par les bacilles.

Il faut donc apprendre à respirer aux tuberculeux (G. Rosenthal). La cure d'altitude facilite la rééducation respiratoire en augmentant la fréquence et l'amplitude des respirations ; c'est une gymnastique méthodique inconsciente (Jaccoud). Mais tous les tuberculeux ne peuvent bénéficier de la cure d'altitude, il importe donc « d'enseigner » à tous la façon de respirer. Bien entendu, il ne pourra être question de gymnastique respiratoire chez les malades atteints de tuberculose à marche aiguë, rapide, avec fièvre continue, de poussées congestives ou de lésions très étendues. Instituée sans précaution, cette gymnastique, chez tout malade, peut d'ailleurs provoquer des accès de toux, des hémoptysies, réveiller des lésions assoupies ; elle ne peut être utilisée que dans les cas de tuberculose chronique, apyrétique, à lésions circonscrites et dans les cas de pré-tuberculose (Lagarde. *Thèse de Paris*, juillet 1904).

Les exercices de gymnastique respiratoire doivent être surveillés et contrôlés par le médecin : ils consistent en séries de respirations faites dans diverses attitudes accompagnées de mouvements passifs des membres. Ils ont essentiellement pour but de rendre la respiration exclusivement nasale et de provoquer la dilatation de la cage thoracique dans les trois sens. Le sujet est invité à inspirer et expirer uniquement par le nez, la bouche étant fermée ou légèrement entr'ouverte. Ce premier résultat obtenu, on veillera à ce que le malade fasse des inspirations de plus en plus profondes, de façon à obtenir leur respiration plus ample, le malade étant d'abord placé dans le décubitus horizontal, puis dans le décubitus latéral droit, gauche, dans la position assise, enfin dans la station debout ; quand il sera assis ou debout, on fera maintenir les membres supérieurs dans certaines attitudes : bras en croix, en l'air, tendus horizontalement avant. On terminera par des exercices de respiration accompagnés de mouvements passifs des membres. Ces mouvements peuvent être variés à l'infini et nous ne pouvons entrer dans leur description. On pourra y joindre une légère

résistance de la part du médecin. Quant aux mouvements actifs, ils sont inutiles et peuvent être nuisibles. En tous cas, la gymnastique à l'aide d'appareils doit être rigoureusement proscrite.

L'hygiène du *vêtement* ne doit pas non plus être négligée. Les vêtements doivent être chauds, mais sans excès, la plupart des malades ayant tendance à accumuler sur eux plusieurs épaisseurs de flanelle. Ils se borneront à porter en permanence sur la peau, été comme hiver, de la flanelle : en été, un simple gilet, en hiver une chemise complète. De plus ils porteront des caleçons et des bas ou chaussettes de laine. En été, par contre, quelle que soit la chaleur, les malades se garderont de revêtir des vêtements de toile ou d'un tissu trop léger. En hiver, et sous le climat méditerranéen, ils devront toujours être prémunis d'un châle, pour s'en couvrir quand ils passeront du soleil à l'ombre. Pour la cure d'altitude, la pèlerine en drap épais avec ample capuchon, la mante normande pour les femmes sont de rigueur, ainsi que les sabots dits galoches avec chaussons de drap fourrés (chaussons de Strasbourg). Des couvertures chaudes, des fourrures sont nécessaires pour couvrir les jambes.

Pour la cure d'air, la nuit, nous avons indiqué l'adoption d'un vêtement analogue au « jersey » des bicyclistes.

La question des *rapports sexuels* est des plus importantes à débattre. Si l'on ne peut les interdire d'une façon absolue, du moins faut-il les espacer de longs intervalles : en outre de l'asthénie nerveuse qui les suit, ils peuvent être la cause provocatrice d'hémoptysie. Il ne faut pas perdre de vue que la *grossesse* donne un coup de fouet à la tuberculose, qui revêt le plus souvent une allure précipitée après l'accouchement.

L'*allaïement* sera formellement interdit ; il est dangereux pour la mère et pour l'enfant. Pour la mère, parce qu'il est une cause d'épuisement ; pour l'enfant, parce que le lait peut être virulent, ou simplement parce qu'il est de mauvaise qualité et sécrété en quantité insuffisante.

Lorsque les *règles* sont conservées chez la femme tuberculeuse, il est utile de lui imposer le repos pendant la période menstruelle, qui est souvent l'occasion d'accidents congestifs et notamment d'hémoptysies. Lorsqu'elles sont supprimées, il faut s'abstenir de toute intervention destinée à provoquer le flux menstruel.

II. — Traitement général.

Nous négligerons à dessin l'historique des moyens bactériothérapeutiques qui ont été proposés dans ces dernières années, notre but étant de démontrer ce que la thérapeutique peut faire efficacement, et non ce qu'elle est impuissante à réaliser. Nous ne parlerons donc pas des essais de vaccination expérimentale faite avec des cultures de tuberculose aviaire, non plus que des inoculations de sang de chèvre ou de sérum de chien. Quant à la première tuberculine de Koch, son échec retentissant nous dispense d'en parler ; la nouvelle tuberculine désignée sous le nom de tuberculine TR est plus maniable, beaucoup moins dangereuse que la première, la lympho de Koch, mais ses propriétés curatives sont des plus contestables. Dans quelques cas elle a paru avoir quelque effet général (accroissement de poids, réveil de l'appétit, diminution des sueurs) et des effets locaux tels que la diminution de la dyspnée, de la toux, de l'expectoration, du