

Res Br 6
REF 53/1

TUBERCULOSE

ESSAI DE CURE LIBRE EN NORMANDIE

PAR

Le D^r Raoul BRUNON

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Extrait de la *Revue de médecine*, juillet 1900.

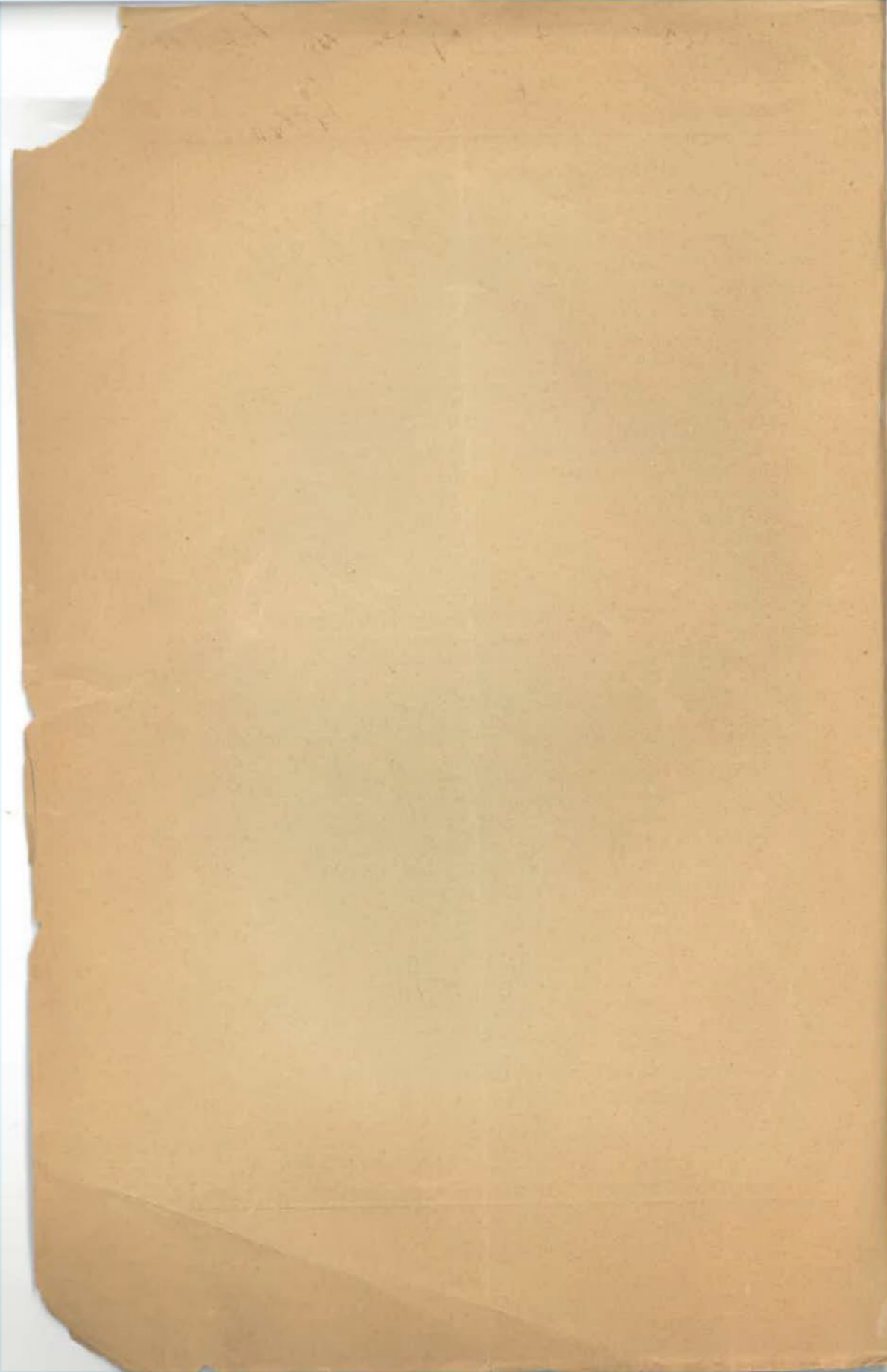
PARIS

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET C^{ie}

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

—
1900



à manipuler Carpié M. Legrande
Loiret amical Brunay Res Por 6

TUBERCULOSE¹

ESSAI DE CURE LIBRE EN NORMANDIE

Par le D^r Raoul BRUNON

Directeur de l'École de médecine de Rouen,
Membre correspondant de l'Académie de médecine.

Le Congrès de Naples se propose spécialement l'étude de la tuberculose *considérée comme maladie du peuple*. Ce ne sera donc pas sortir de son programme qu'étudier la cure libre de la tuberculose, telle que peuvent la faire, chez elles, les personnes à qui leurs moyens de fortune ne permettent pas le séjour dans les sanatoria ou les stations d'altitude.

DIVISION DU SUJET.

Notre travail a pour but de démontrer que la cure faite librement en Normandie est assez efficace pour améliorer et guérir certains cas de tuberculose. Il a pour base 50 observations recueillies à Rouen ou dans les environs et suivies de 1892 à 1900.

Parmi ces 50 cas, on note 14 cas de guérison ou d'amélioration persistante depuis plusieurs années. Les 36 autres malades ont succombé, les uns après quelques mois, les autres après plusieurs années de traitement.

Les 36 cas malheureux seront l'objet d'une étude ultérieure, et nous ne retiendrons ici que les 14 cas de guérison absolue ou relative.

Nous les diviserons en deux groupes :

1^o Groupe de malades n'ayant pas fait une autre cure que la cure en Normandie.

2^o Groupe de malades ayant fait une *cure mixte*, d'été en Normandie et d'hiver dans la montagne.

CURE EN NORMANDIE.

Tous nos malades, sans exception, ont *commencé* leur cure dans la campagne normande ou dans une ville de Normandie.

1. Travail présenté au Congrès de la tuberculose de Naples, avril 1900.

Tous ceux qui ont inauguré leur traitement par un séjour à la campagne, ont été d'abord améliorés. Il n'y a pas eu d'exception à ce fait. Chez le plus grand nombre, ce premier succès n'a pas eu de suite, comme il fallait s'y attendre.

Chez 8 le résultat heureux du début s'est maintenu. Voici les conditions de la cure suivie par ces malades.

CONDITIONS DE LA CURE LIBRE EN NORMANDIE.

Tous les malades ont été soumis au même traitement et aux mêmes conditions de cure, sauf les modifications exigées par le tempérament et l'individualité de chacun.

Hiver comme été, l'organisation de la cure a été la même. Ni le froid, ni la pluie, ni le brouillard ne l'ont interrompue.

Cependant il faut noter que cette cure a été faite, soit à Rouen (110 000 habitants), soit dans une petite ville de Normandie (5 à 10 000 hab.), soit dans la campagne.

La *cure de nuit* a été la même à la ville et à la campagne : quelle que soit la saison et quelles que soient les conditions atmosphériques, l'aération de la chambre à coucher a été faite par la fenêtre entr'ouverte. Pendant l'heure précédant le lever et le coucher, la fenêtre était fermée, et quelquefois la chambre chauffée au gré du malade.

Au cours d'un hiver plus rigoureux que les autres, quelques malades ont passé la nuit emmaillotés, comme des enfants, dans une couverture de laine.

Pour la *cure de jour à la ville*, le malade reste étendu sur une chaise longue installée devant la fenêtre grande ouverte.

A la *campagne*, le malade est installé sur une chaise longue, dans un jardin, dans un verger; à ciel ouvert, ou sous une charretterie les jours de pluie; sous les arbres les jours de soleil intense; ou encore sous une tente improvisée avec rideaux mobiles pour se garantir de la pluie ou du vent.

CURE MIXTE EN NORMANDIE ET DANS LA MONTAGNE.

Parmi nos 14 malades, 6 ont fait une *cure mixte*. C'est-à-dire qu'après avoir commencé leur traitement sous le climat normand, ils sont allés passer l'hiver dans la montagne ou à la mer.

Du mois de novembre au mois d'avril ou mai, ils se sont installés à Durtol (Auvergne) ou au Vernet (Roussillon), à Arcachon, à Biarritz ou à Davos, en Suisse.

Sauf quelques exceptions, ils ont suivi leur traitement en liberté sans avoir recours au sanatorium.

De mai à novembre, ils sont revenus continuer leur cure dans des villages de Normandie.

DEGRÉ DE GRAVITÉ DES CAS OBSERVÉS.

Le classement rationnel des malades observés devrait être basé sur le degré de la lésion et la résistance du malade. On ne devrait comparer entre eux que des cas comparables.

Dans la pratique, ce classement était irréalisable pour nous.

Nos malades présentaient des lésions très variables dans leur évolution : depuis la période de germination de Grancher jusqu'à celle des cavernes. Accidents laryngés plus ou moins graves. Pous-sées fébriles. Expectoration nulle, ou muco-purulente, ou purulente.

L'âge des malades a varié entre dix-huit et quarante-cinq ans. Les hommes et les femmes sont en nombre égal.

En réalité, il n'y a pas grand inconvénient à réunir en bloc tous ces cas, malgré leur diversité, puisque notre objectif est de montrer l'influence rapide et remarquablement heureuse de la cure d'air en liberté dans notre région. Or, chez tous, cette influence s'est fait sentir, comme on le verra, si on veut bien lire les observations suivantes. Elles ont été résumées aussi succinctement que possible.

I

OBSERVATIONS DES CAS DE CURE EN NORMANDIE.

Nos observations peuvent se diviser en trois catégories :

- a. 3 cas traités dans les environs de Rouen.
- b. 3 cas traités dans une petite ville de la région.
- c. 2 cas traités dans la ville de Rouen elle-même.

Sur ces 8 cas, 7 peuvent être considérés comme guéris. Dans un cas, l'amélioration a d'abord été remarquable, elle se maintient péniblement.

Parmi les 3 premières observations, la première est particulièrement intéressante par la gravité des accidents, la rapidité de l'amélioration et la guérison solide persistant depuis cinq ans.

Dans les observations IV, V et VI, il faut noter que la cure n'a été suivie que mollement et trop en dehors de l'action du médecin. Le résultat a été excellent cependant dans les 3 cas. Il est évident que

l'action nocive de la petite ville est beaucoup moindre que celle de la grande ville. Le malade a moins d'efforts à faire pour remplir le programme de son traitement.

Dans les observations III et VI, les malades restent invalides, mais grâce au milieu où ils vivent, ils n'ont plus à s'occuper de leur santé.

Dans notre dernier groupe — observations VII et VIII, figurent 2 cas fort intéressants, parce que toute la cure a été faite à Rouen, en pleine ville.

Le premier cas relate l'histoire d'une jeune fille d'une énergie remarquable qui a soutenu la lutte pendant quatre ans et en est sortie victorieuse malgré les conditions défectueuses de la cure d'air et malgré des accidents laryngés. Il faut dire que, chaque année, un, deux ou trois mois étaient passés dans une petite ville de la région.

Dans l'observation VIII, les résultats sont beaucoup moins bons. Cependant le malade se défend victorieusement depuis 1892.

La cure de repos n'a jamais pu être appliquée exactement. Des crises de surmenage ont chaque année enrayé les périodes d'amélioration. On ne peut pas nier qu'une guérison était certaine dans ce cas, si le malade avait pu appliquer les règles de la cure dans toute leur sévérité.

Quoique la *cure de ville* nous ait donné deux bons résultats (dont une guérison), nous considérons que le séjour à la ville ne permet pas au malade de se mettre dans de bonnes conditions de traitement. Cette cure de ville ne peut être acceptée que comme pis aller, et lorsqu'il est impossible au malade d'en faire une autre. Il est remarquable qu'un séjour, même très court, à la campagne, a toujours donné un coup de fouet à la médication, et s'est traduit immédiatement par une augmentation de l'appétit et du poids.

Au contraire, chaque fois qu'un malade installé à la campagne est descendu en ville, son poids a immédiatement baissé, même quand le séjour à la ville n'était que de quelques jours.

Il serait illusoire de compter sur la cure urbaine pour obtenir des succès nombreux et durables. Il faut remarquer encore que la petite ville est manifestement moins nocive que la grande ville. La loi de Fahr est toujours vraie : la rapidité de la tuberculose est en raison directe de la densité de la population par unité de surface métrique.

OBSERVATION. I. — *Tuberculose pulmonaire et laryngée. Cure à Grand-Couronne près Rouen. Guérison après deux ans de traitement.*

Mme X... quarante ans, a été atteinte de grippe chaque année, de 1892 à 1894. Au mois de décembre 1894, nouvelle grippe avec persistance de la

toux et dysphonie jusqu'en mars 1895. Pendant ces quatre mois, la malade a perdu 7 k. 500.

Je la vois pour la première fois le 24 mars 1895 : amaigrissement et affaiblissement considérables. Sueurs nocturnes. Anorexie. Légère matité à droite sous la clavicule. Râles sous-crépitaux fins aux deux sommets. Expectoration nummulaire abondante. Bacilles.

Examen du larynx par mon confrère M. Leseigneur.

(L'état général de la malade est tel que M. Leseigneur se demande si elle sera capable de venir à sa clinique).

Région inter-aryténoïdienne gonflée. La muqueuse présente un bourgeon charnu. Les aryténoïdes sont à peu près indemnes, sauf le gauche, manifestement plus gonflé que l'autre. Les lésions sont particulièrement marquées sur les cordes, qui sont très rouges et portent sur leur bord libre des petites ulcérations absolument comparables aux traces que laissent les dents des souris lorsqu'elles ont grignoté un morceau d'étoffe. Il ne peut y avoir aucun doute sur la nature bacillaire de ces lésions.

La malade est complètement aphone, mais la dysphagie est peu marquée.

Cure de mars à juin à Grand-Couronne près Rouen.

Parallèlement, traitement local par M. Leseigneur : 3 fois la semaine d'abord, puis 2 fois, cautérisations à l'acide lactique $\frac{1}{40}$ $\frac{1}{30}$ $\frac{1}{20}$ $\frac{1}{10}$ $\frac{1}{5}$ puis par parties égales.

La troisième semaine du traitement, quand la malade, remarquablement courageuse, fut devenue plus tolérante, on fit, après cocaïnisation de la région inter-aryténoïdienne, un curettage afin d'enlever le bourgeon charnu.

L'état général s'améliora rapidement et l'amélioration locale se fit parallèlement; les ulcérations des cordes se cicatrisèrent.

Le traitement local dura quatre mois et amena une guérison complète. Il persista seulement un léger gonflement sur l'aryténoïde gauche.

Le traitement général donna les résultats suivants :

En juillet. L'augmentation de poids est peu considérable, elle est de 1 kilo. Mais l'aspect de la malade est transformé. La résistance est considérable. La toux et l'expectoration ont beaucoup diminué.

En octobre. Expectoration encore abondante. Sueurs abondantes. Toux moins fréquente. Le poids a augmenté de 2 kilos en trois mois. La malade fait facilement 4 kilomètres par jour.

En janvier 1896. État général excellent. Augmentation de 2 kilos.

En mars. Grippe légère sans incidents.

En avril. Deuxième cure à Grand-Couronne jusqu'en octobre.

Amélioration constante. Il n'y a plus que quelques crachats le matin. La toux est rare. Légère dyspnée d'effort. Aux deux sommets, respiration rude. Pas de râles.

La malade s'installe définitivement pour l'hiver aux confins de la ville.

1899. Pas d'incidents depuis 1897.

La malade reprend ses occupations en ville (direction d'une maison de

commerce). Elle continue néanmoins à habiter la banlieue de Rouen et elle a conservé l'habitude de la fenêtre ouverte pendant la nuit, en toute saison.

La guérison peut être considérée comme complète.

Le seul vestige des accidents antérieurs est une dyspnée survenant à propos d'un effort ou d'une marche un peu rapide.

Obs. II. — Tuberculose à la première période. État général mauvais. Quinze mois de cure aux environs de Rouen. Guérison.

Mlle M... quinze ans. Habite Rouen depuis trois ans. Depuis 1896, amaigrissement, anorexie, aménorrhée avec des alternatives.

1898, octobre. Examen bactériologique des crachats négatif. D'autre part, le radiographe dit : « Poumon droit sain. Poumon gauche extrêmement pris. Quelques cavernes dans la région moyenne. Engorgement de toute la base. »

Décembre. Je vois la malade pour la première fois. Ni toux ni crachats. Amaigrissement notable. P = 51 kilos. Aménorrhée. A gauche, en avant, quelques craquements humides après la toux. Râles sous-crépitaux fins à la base. A droite, en avant, submatité nette. Inspiration rude.

Début de la cure à Petit-Quevilly. Méthode et discipline irréprochables.

1899, janvier. Gain de 4 k. 500. P = 55 k. 500.

Mars. Retour de l'appétit. P = 56 k. 500. Gain de 1 kilo.

Mai. P = 57 kilos. Amélioration générale persiste. Signes physiques, les mêmes.

Juin. P = 58 k. 500. Petit foyer de râles fosse sus-épineuse à droite.

Octobre. P = 59 k. 750. Persistance de foyer à droite.

Décembre P = 60 k. 500. Appétit extrêmement vif. Exercices physiques. Grande résistance.

1900, mars. P = 61 k. 500. Disparition des râles. Respiration ample. Aspect excellent. Retour des règles.

En quinze mois de cure très sévère : gain de 10 kilos.

Disparition des signes physiques, retour des règles, transformation de la malade.

Obs. III. — Tuberculose ancienne. Cure dans un village du pays de Caux. Transformation rapide et persistante. Amélioration équivalant à une guérison.

Mlle X... cinquante ans. Tousse et crache depuis des années. Chaque hiver, sujette à des bronchites répétées. Depuis près de dix ans, hémoptysies presque chaque année.

Habite dans un appartement étroit et sombre et passe tout un hiver sans ouvrir ses fenêtres.

1895, juillet. Je la vois pour la première fois à propos d'une poussée subaiguë avec hémoptysie. Depuis plusieurs mois, perdait 500 gr. par semaine.

Actuellement P = 44 kilos.

En avant : craquements humides des deux côtés.

En arrière, à gauche : foyer de petits râles près la colonne vertébrale, à la partie moyenne du poumon. Expectoration très abondante muco-purulente. Bacilles nombreux. Appétit très médiocre. Aspect cachectique.

Août. Première cure dans un village du pays de Caux.

Septembre. Cure près de Bon-Secours.

Novembre. Cure dans le pays de Caux et installation pour tout l'hiver.

De septembre 1895 à janvier 1896 : gain de 2 k. 500.

La malade a transformé son genre de vie. Elle vit la fenêtre ouverte jour et nuit. La toux a presque complètement disparu. Il n'y a plus de crachats, sauf quelques « petites colles blanches le matin ».

1896. L'amélioration persiste tout l'hiver. Pas de bronchite. C'est une transformation qui cause à la malade le plus grand étonnement. Les signes physiques se modifient à peine. Cependant on ne trouve plus le foyer de râles à gauche et en arrière.

Novembre. Petite hémoptysie à la suite de fatigues excessives. Diminution de l'appétit. Perte de 1 kilo. D'ailleurs la discipline s'est relâchée.

Décembre. Reprise de la cure dans le pays de Caux.

1897-1899. Pas d'incident. La malade marche vers une cicatrisation complète.

Obs. IV. — *Tuberculose à la troisième période. Cachexie commençante. Trois ans de cure dans une petite ville. Guérison.*

Homme de vingt-six ans, habite une petite ville de Normandie.

1890. Pleurésie au cours d'une rougeole au régiment : toux persistante depuis cette époque.

1893. Début de l'amaigrissement.

1894, décembre. Émaciation considérable. P = 56 k. 750. Découragement. Toux fréquente. Expectoration muco-purulente. Bacilles. Matité aux deux sommets, surtout à droite. A droite en avant, râles sous-crépitaux fins. En arrière, des deux côtés, râles sibilants dans toute la hauteur. A la base droite, foyer de râles sous-crépitaux moyens.

1895, janvier. Après un mois de cure en ville, amélioration notable et gain de 500 grammes.

Août. Cure assez bien faite depuis janvier. Gain de 4 kilogrammes. Retour de l'appétit. Toux très atténuée.

Le malade reprend espoir.

1896, janvier. État général excellent. Le malade se croit guéri.

Mais les signes physiques ne se sont pas sensiblement modifiés.

Juillet. La cure est mal faite.

Le malade perd 3 kilogrammes.

Octobre. Reprise de la cure assez méthodiquement. Le malade reprend 2 kilogrammes.

Novembre. Un mois au Vernet. Gain de 3 kilogrammes.

1897, février. État général excellent. Amélioration locale : à droite en avant quelques râles seulement après la toux. Pas d'expectoration. Gain de 2 kilogrammes.

De mars à novembre. Gain de 3 kilogrammes. Le poids, qui était de 57 kilogrammes au début du traitement, est actuellement de 68 kilogrammes. C'est un gain continu de 11 kilogrammes en deux ans.

1898. Poids stationnaire. La cure est peu suivie. Cependant l'état général reste bon. Il persiste encore quelques craquements à droite après la toux. Pas d'expectoration.

1899. Pas d'incident. Le malade fait de la bicyclette pour éviter l'embouppoint.

Obs. V. — Grippe. — Tuberculose aiguë. Extrême gravité des accidents. — Cure aux environs de Paris et de Rouen pendant trois ans. — Guérison.

Jeune homme de vingt ans. Pas d'antécédents personnels.

1894, en novembre, à Paris, grippe probablement, et à la suite, poussée de tuberculose aiguë soignée dans la banlieue de Paris.

La fièvre persiste jusqu'au mois de mai 1895. A ce moment, le malade a perdu 9 kilogrammes.

1895, en mai. Première cure méthodique dans un village du pays de Caux. Persistance de la fièvre vespérale 39, 9, jusqu'en août. Cependant le malade prend 2 kilogrammes.

En septembre, la fièvre disparaît, et, de septembre à décembre, le poids passe de 65 kilogrammes à 70 kilogrammes.

1896, janvier. P. = 72 kilogrammes

Février. Hémoptysie, grippe, fièvre; le malade perd 3 kilogrammes.

De mars à septembre. Cure aux environs de Paris. Pas d'incidents graves. Retour au poids de 72 kilogrammes.

Septembre. Cure aux environs de Rouen. P. = 73 kilogrammes.

État stationnaire le reste de l'année.

1897, janvier, P. = 74 kilogrammes. Même cure aux environs de Rouen jusqu'en mai.

Mai. P = 74 kilogrammes. La toux a presque complètement disparu. Il n'y a plus d'expectoration, sauf le matin; deux ou trois crachats mucopurulents. Pas de sueurs.

Appétit excellent. État des forces normal. Le malade monte facilement la côte de Cantelieu.

A gauche en avant : matité, souffle rude. Quelques râles épars après la toux. En arrière, à la partie moyenne, zone de râles sous-crépitaux fins.

A droite en avant : craquements humides nombreux après la toux.

De mai à octobre. L'augmentation de poids est de 3 kilogrammes, soit 80 kilogrammes. Mêmes signes aux sommets en avant et en arrière. Les râles de la partie moyenne ont disparu.

1898, janvier. Très bon état général; le malade reprend ses occupations.

1900, avril. M. X... est dans un état absolument normal.

Obs. VI. — Alcoolisme. Tuberculose à la troisième période. Trente mois de cure dans une petite ville. Guérison.

M. X... menuisier, habite une petite ville de la Seine-Inférieure.

Depuis trois ans, accidents alcooliques : pituites matinales, tremblement des mains, sueurs nocturnes, cauchemars, sensation de brûlure aux pieds. Son médecin habituel constate des craquements sous les deux clavicules. Bacilles.

1896, 6 juillet. Début du traitement P. = 66 kilogrammes.

3 août. Amaigrissement persiste P. = 64 kilog. 500. Le traitement est corsé. Repos absolu.

2 octobre. Gain de 2 kilogrammes. Les sueurs ont diminué.

16 novembre. Amélioration notable. Sensation de l'appétit pour la première fois depuis des années.

1897, 6 février. Sueurs abondantes à la moindre tentative de travail. Toux et expectoration très atténuées. P. = 67 kilogrammes.

10 avril. Signes physiques stationnaires. État général très amélioré quoique perte de 2 kilogrammes.

Juin. Amélioration persistante. Appétit excellent. Le malade est transformé. Il a repris son travail et perdu 1 kilogramme.

Novembre. Toux et expectoration le matin seulement. État satisfaisant.

1898. Le malade a toussé quelque peu tout l'hiver. Pas d'incident notable.

1899, mai. Santé parfaite, mais toux persistante pendant l'hiver. Le malade n'en continue pas moins à vivre la fenêtre ouverte depuis trente mois.

Au sommet gauche en avant, râles sous-crépitaux après la toux ; à droite, sous la clavicule, submatité, râles disparus.

1900, février. Le malade ne se plaint plus de rien. Embonpoint notable. Résistance suffisante, reprise du travail. Continuation de la cure.

Sous la clavicule gauche, toujours quelques râles après la toux.

Obs. VII. — *Tuberculose pulmonaire et laryngée. Cure à Rouen pendant quatre ans. — Guérison.*

Mlle X... de Rouen, dix-huit ans.

1894, 26 avril. Amaigrissement considérable : a perdu 3 kilogrammes en quarante-cinq jours. Dysphonie depuis deux mois. Toux sèche secouante très pénible. Pas d'expectoration.

Sueurs nocturnes. Faiblesse extrême. Aménorrhée. En avant, à droite, craquements humides. En arrière, matité très nette au sommet.

En avant à gauche : inspiration rude. En arrière, expiration prolongée. Submatité.

M. Hélot hésite tout d'abord sur la cause de l'enrouement. Mais la constatation des signes physiques des sommets enlève tous les doutes.

Immédiatement, organisation méthodique d'une cure sévère obéie avec une discipline rare.

27 septembre. Amélioration notable. L'anorexie a disparu. Gain : un kilogramme 500. Retour des règles. Mêmes signes physiques.

1895, janvier. Amélioration lente mais continue depuis septembre 1894.

La toux persiste. La raucité de la voix est la même.

22 février. État stationnaire. Appétit médiocre. Digestions difficiles. Sueurs nocturnes.

De mars à juin. Perte de 1 kilogramme. L'énergie faiblit.

De juin à septembre. Cure à Envermeu. Retour de l'appétit et de la gaieté. Pas d'augmentation de poids.

1896. Je perds de vue la malade jusqu'en février. Elle aurait eu une fièvre typhoïde (?). Pendant cette maladie, elle perd 4 kilogrammes.

Février. Reprise de la cure à Rouen pendant les mois de mai, juin, juillet. La malade récupère 3 kilog. P. = 43 kilog.

1897, 12 avril. Depuis août 1896, la cure a été faite, jour et nuit, par la fenêtre ouverte, en ville.

Pendant tout l'hiver, la malade a été emmaillotée dans une couverture de laine, chaque nuit, comme un enfant.

Amélioration considérable. La dysphonie persiste, mais intermittente. La toux est presque nulle.

Pas d'expectoration. Suppression des sueurs. Règles normales. Appétit. La malade a pris 3 kilogrammes soit P = 46 kilogrammes. Aux sommets, les signes physiques sont sensiblement les mêmes.

Août-septembre. Séjour à la campagne, sans très grand profit.

Le poids reste le même. La malade fait quelques exercices physiques.

Novembre. Reprise d'une cure sévère à Rouen.

1898, 12 mai. L'hiver a été passé facilement, la malade étant à sa fenêtre nuit et jour.

Le poids est de 49 kilogrammes, soit 3 kilogrammes d'augmentation en douze mois. La voix est presque normale. Il n'y a ni toux, ni expectoration, ni sueurs.

L'appétit est bon. Autorisation de sortir tous les jours.

1899, février. Pas d'incident depuis dix mois. La malade est autorisée à se marier en février 1900.

Obs. VIII. — *Tuberculose pulmonnaire à la période de germination. — Cure à Rouen. — Arrêt immédiat des accidents. — Amélioration d'abord considérable. — Puis le surmenage arrête l'amélioration. — État stationnaire des accidents.*

Homme de cinquante ans, sobre, surmenage intellectuel et physique. Amaigrissement considérable depuis plusieurs mois; perte de l'appétit. Sueurs nocturnes. Insomnie. Toux fréquente sans expectoration. Affaiblissement du murmure respiratoire aux deux sommets. Inspiration rude dans la clavicule droite.

1893, 9 janvier. Début du traitement.

Le poids était 64 kilog. 500. Cure d'air à Rouen. — Suralimentation — repos relatif.

Mars. Gain de 3 kilogrammes. P. = 67 kilog. 500. 25 mars; grippe, fièvre, disparition de l'appétit.

9 Avril. Hémoptysie abondante. 3 jours.

9 Mai. Nouvelle poussée fébrile. Diarrhée. Cependant, gain de 1 kilogramme. P. = 68 kilos 300.

Juillet à octobre. Ascension constante du poids. Août (vacances), P. 70 kilog. 500.

Septembre. Cure d'air à la campagne; 73 kilog. 750, soit un gain de 3 kilogrammes.

Octobre. Rentrée à Rouen. Surmenage. Petite hémoptysie. Le poids se maintient, à 79 kilog. 250.

Décembre. Hémoptysie abondante, 10 jours de lit. Retour des sueurs nocturnes. Anorexie. Perte de 2 kilogrammes. P. = 72 kilog. 250.

Le malade a complètement modifié son hygiène habituelle. Il suit ponctuellement son traitement, mais ne prend pas de repos. Il fait face à ses affaires.

1894, de janvier à mars : poids stationnaire.

Mars à juin, prend 1 kilogramme. P. = 73 kilogrammes.

Septembre. Après deux mois de vacances, gain de plus de 2 kilogrammes. P. = 75 kilos 650.

L'année a été bonne et sans incidents.

La toux persiste. Les signes physiques sont stationnaires.

1895. Grippe en mars et en décembre. Surmenage excessif; perte de 7 kilogrammes.

La discipline s'est relâchée.

1896. Grippe en avril avec fièvre.

Sueurs nocturnes. Je perds le malade de vue. Le poids moyen reste à 70 kilogrammes.

1897. Grippe. Bronchite persistante pendant une grande partie de l'hiver.

Cependant le malade fait face à un travail considérable. La moyenne des poids est de 65 kilogrammes.

1898. Grippe en hiver. Même surmenage. Poussée fébrile en juillet et août.

En septembre, cure à la campagne.

Le poids diminue toujours : il est de 64 à 60 kilogrammes en moyenne dans l'année.

1899. Hémoptysie en janvier. Grippe fébrile en mars. Anorexie et état gastrique tout l'hiver. Pas d'aggravation dans l'état local du poumon. Amélioration de l'état général aux vacances, comme tous les ans. En septembre, hémoptysie de 3 jours.

Le traitement est assez bien suivi, mais le surmenage persiste. Poids moyen de l'année = 60 kilogrammes.

1900. Grippe annuelle en janvier. Hémoptysie en mars. Nouvel amaigrissement. P. = 56 kilos 400.

En résumé : au début, influence considérable et rapide du traitement; gain de 11 kilogrammes en un an. Puis la discipline se relâche, le malade perd graduellement, en cinq ans, 19 kilogrammes.

Cependant l'état général reste assez bon. L'état local ne s'aggrave pas, et le malade continue son travail.

CURE MIXTE D'ÉTÉ EN NORMANDIE, D'HIVER DANS LA MONTAGNE
OU A LA MER.

Ce deuxième groupe d'observations comprend 6 cas suivis pendant quatre ans au moins. Tous les malades ont commencé leur cure en Normandie, comme dans le groupe précédent, et tous ont tiré un bénéfice immédiat de leur cure.

Après quelques mois de traitement et aux approches de l'hiver, l'appétit diminuait, la discipline se relâchait, le courage faiblissait. A ce moment, une cure faite dans la montagne a donné, incontestablement, un coup de fouet à la médication. Après une courte période d'acclimatement qui ne manque presque jamais, une amélioration s'est traduite par le retour de l'appétit, une augmentation de poids et une résistance plus grande.

Il semble d'ailleurs qu'un déplacement quelconque du malade a une influence salutaire sur la marche de la maladie, car des malades qui commençaient à « languir » dans la cure de montagne, ont repris un élan nouveau par le retour en mai dans la Normandie.

La cure de Normandie, en hiver, a le grand inconvénient de forcer les malades à une immobilité de plusieurs mois. Dans la cure de montagne, on peut marcher et se promener malgré une température extérieure quelquefois très basse. D'autre part, l'influence du soleil et de la lumière vive des pays de montagne est considérable sur le physique et sur le moral des malades.

Dans nos observations, on verra que la marche vers la guérison a été d'une rapidité très variable suivant les cas. Chez l'un, l'amélioration fut si rapide que les lésions semblaient avoir été enlevées comme avec une curette (obs. XI). Chez l'autre, la lutte a duré huit ans, avec des alternatives fréquentes, comme on le pense bien (obs. I).

Je suis porté à croire que la *cure de pays*, appliquée rapidement en temps voulu, pourrait donner des résultats aussi bons que dans l'observation XI, où ils ont été vraiment remarquables.

La cure faite à l'étranger présente pour les Français un grand inconvénient. Le Français ne trouve nulle part hors de son pays l'alimentation légère à laquelle il est habitué. C'est là un point très important. Une bonne cuisine vaut pour un tuberculeux la thérapeutique la plus savante.

Les sanatoriums du Vernet et de Durtol, en France, ont rendu de grands services à quelques-uns de nos malades. La discipline et l'exemple des voisins sont de puissants moyens d'action sur quel-

ques personnes. D'autres n'ont pas besoin de cette adjuvance. Le malade de l'observation IX, qui a fait preuve d'une ténacité peu commune, a toujours fait la cure en liberté.

Obs. IX. — *Caverne pulmonaire. De 1891 à 1899, cure en Normandie et à Davos. Guérison.*

M. A. dix-neuf ans. En 1891, au mois de *janvier*, grippe. Convalescence. extrêmement longue. Amaigrissement jusqu'en juillet. A ce moment, voyage de fatigue dans les Pyrénées. Le malade en revient avec un bon appétit, mais toujours aussi maigre.

En 1892, 7 *juin*. Après quelques jours de malaise général, il survient des accidents faisant hésiter entre la fièvre typhoïde et des signes de tuberculose aiguë. Le seizième jour, ce dernier diagnostic paraît être le vrai, et la médication est immédiatement changée : suralimentation, cure d'air dans le jardin, bandes de vésicatoires aux sommets. Lotions générales froides.

En trois jours, amélioration considérable. En quinze jours, le malade avait perdu 13 kilogrammes 500 gr.

Pendant le mois de *juillet*, la fièvre persiste. 39° le soir. Les signes de ramollissement apparaissent. Il n'y a pas encore d'expectoration, mais la dyspnée est vive au moindre déplacement.

Août. Abaissement graduel de la température. Augmentation parallèle de poids = 3 kilog. 300.

Crachats muco-purulents. Bacilles.

Septembre. La discipline se relâche. Perte de 500 grammes.

Octobre. Départ pour Davos.

Novembre. Première augmentation de 800 grammes. P = 54 kilos 200.

Décembre. 53 kilog. 300.

En 1893, jusqu'en *mai*, cure méthodique, malgré un froid vif. Retour à Rouen le 5 mai. Augmentation totale durant le séjour = 6 kilogs 650.

Le poids, avant toute maladie, était de 60 kilogrammes. Après quinze jours de maladie = 47 kilog. 500. Au départ de Davos = 60 k. Après le voyage de Davos à Rouen = 58 kilogrammes, soit un gain de 11 kilogrammes 150.

De mai à octobre. La résistance du malade augmente, mais son poids diminue = 54 kilogrammes.

Octobre. 2° départ pour Davos.

Petite ulcération à droite, à la base de l'épiglotte, sans le moindre signe fonctionnel. Cautérisation à l'acide lactique.

Décembre. Gain depuis octobre = 4 kilogrammes. La température extérieure minima à Davos a été de — 12° à — 14°.

La fenêtre de la chambre est restée ouverte. Les lotions ont été faites avec l'eau et le gant gelés.

1894. Jusqu'au 12 *mai*, séjour à Davos. En janvier, la température extérieure a atteint, la nuit, — 24°.

En *mars*, guérison de l'ulcération de l'épiglotte (vingt cautérisations).

En *mai*, le gain est de 4 kilogrammes. A droite, la caverne est absolu-

ment tranquille; à gauche, ou ne perçoit plus que quelques râles dans un petit espace au niveau de la troisième et de la quatrième articulation sterno-costale.

En octobre, rentrée à Rouen. Pas d'amaigrissement

1893. *En janvier*, séjour à Davos jusqu'en *mai*. Perte de 2 kilogrammes.

Petite poussée fébrile traitée par application de serviettes mouillées et repos au lit.

En juin, cure en Normandie, en dehors de Rouen. Pas d'incidents. Le poids passe de 57 kilog. 400 à 60 kilogrammes. On ne trouve plus trace de la caverne.

Octobre. Séjour à Davos. Inoculation (contre mon gré); deux fois la semaine, on inocule 1, puis 2, puis 4 centièmes de milligramme de lymphé de Koch. Pas de réaction nette.

Décembre. 1 milligramme.

1896, *janvier à mai*. Séjour à Davos.

Les inoculations sont continuées.

Le poids reste stationnaire. L'influence de l'inoculation n'est pas appréciable.

Mai, retour à Rouen. Résistance plus grande. Le malade fait facilement 3 kilomètres à pied, ce qui eût été impossible l'an passé.

Août. Départ pour Davos. Reprise des inoculations.

1897, *mars*. On cesse définitivement les inoculations. Leur influence n'a pas été appréciable.

Mai. Rentrée à Rouen. L'amélioration locale, qui a été constante depuis deux ans, continue. Elle est actuellement considérable. On ne trouve plus que quelques râles épars aux sommets. L'expectoration a presque complètement disparu. Le poids est stationnaire à 56 kilogrammes.

Jun à décembre. Cure dans le département de l'Eure. Pas d'incidents.

Décembre. Départ pour Davos.

1898. A Davos, grippe avec 39° deux jours de suite. État général reste bon et résiste.

Mai. Rentrée à Rouen. Cure au Boisguillaume.

Octobre. Départ pour Davos.

1899, *février*. Grippe comme en 1898.

Bonne résistance. Appétit excellent.

Mars. Départ de Davos. Séjour à Lugano.

Mai. Rentrée à Rouen. Poids stationnaire depuis plus d'un an. Appétit excellent. Pas d'expectoration.

Râles épars dans toute la hauteur des deux côtes. Rien de prédominant aux sommets.

Novembre. Le malade habite Paris.

1900. La situation reste bonne. Pas d'incidents pendant l'hiver.

Obs. X. — *Infiltration tuberculeuse. Arthritisme. Dyspepsie grave. Cure en Normandie et au Vernet. Guérison. (1892-1900).*

Madame X., quarante-cinq ans, est dyspeptique depuis 1884, sujette aux

bronchites chaque hiver. Première hémoptysie en 1890. Depuis cette époque, elle vit enfermée dans sa chambre et couverte de châles.

1891, juin. Je la vois pour la première fois. Amaigrissement considérable, sueurs abondantes, toux quinteuse. Expectoration muco-purulente. Bacilles. Le lobe supérieur gauche est induré en grande partie. Au sommet droit craquements humides après la toux.

Début du traitement : suppression des rideaux, paravents, tentures, etc. Après une vive résistance, ouverture des fenêtres dont les fentes étaient bourrées de coton.

Juillet. Installation et cure dans un jardin à Petit-Quevilly. En dix jours, augmentation de poids de 2 kilos, soit $P = 69$.

Août. Sueurs très atténuées. Toux moins fréquente. Expectoration moins abondante. L'appétit est « meilleur qu'il n'a jamais été ».

Septembre. Cure à Brochard-Valdieu. Puis voyage à Paris, fatigues, apparition de la fièvre, anorexie. Hémoptysie assez abondante.

Novembre. Après entente avec M. Letulle, cure au Vernet, sous l'habile et énergique direction de M. Sabournin.

1892, mai. Pendant la cure du Vernet, le poids est resté stationnaire, 68 k. 800, mais depuis le début du traitement, il y a un gain de 6 k. 250. Les grandes modifications ont porté sur l'appétit, qui est devenu excellent, les sueurs, qui ont disparu; les bacilles ont diminué notablement. Tout le faciès s'est transformé. Les signes physiques sont restés sensiblement les mêmes : matité très nette; respiration rude, presque soufflante.

Juin. Retour du Vernet. Installation à Petit-Quevilly. La cure y est faite comme au Vernet. Les fenêtres ne ferment plus, même la nuit. « Elle ne pourrait plus respirer dans une chambre fermée. »

Le poids, resté stationnaire au Vernet, augmente par la cure au Petit-Quevilly. Il était de 68 kilog. au Vernet, de 71 kilog. en juillet, et de 76 kilog. en août.

1893. La malade reprend sa vie habituelle à Rouen. Pas d'incidents. L'état de la malade est le suivant : de temps en temps, sueurs nocturnes, expectoration jaunâtre, toux peu fréquente. Le sommet reste mat, pas de râles. L'appétit est médiocre.

1894. Madame X. s'installe au Mont-aux-Malades. Elle ne fait que de rares séjours à Rouen. Elle vit maintenant la fenêtre ouverte.

Actuellement (1900), je n'ai pas eu à m'occuper de sa santé depuis six ans.

Obs. XI. — *Tuberculose à la seconde période. Etat général grave. Amélioration rapide au Vernet. Guérison en deux ans.*

Homme vingt et un an. Une hémoptysie et l'amaigrissement notable attirent tout d'abord l'attention. Le malade tousse depuis six mois sans expectoration. Cependant il fait son service militaire. Juin 1894.

1895, 24 février. Pendant le service militaire, bronchite suspecte, entrée à l'hôpital. Réforme après constatation des bacilles. Amaigrissement notable. Sur la clavicule droite, large foyer de râles sous-crépitaux. Le matin, expectoration abondante et purulente. Cure au Vernet. $P = 70$ k. 300.

15 mars. 71 k. 800.

34 mars. 73 kilos. La toux et l'expectoration ont disparu. Le poids est stationnaire. L'amélioration est considérable et persiste.

M. Sabournin directeur de l'établissement du Vernet, estime qu'on peut espérer la guérison dans dix-huit mois ou deux ans.

Juin. Rentrée à Rouen, Aspect excellent. Il n'y a plus de râles sous les clavicules. Pas d'expectoration. Cure à Saint-Germain-en-Laye.

18 octobre. Rentrée à Rouen. Pas d'incidents. Poids stationnaire.

22 octobre. Cure à Davos. Le malade fait sa cure en liberté. La journée se passe en promenades et patinage. L'appétit est formidable.

13 novembre. Le poids toujours stationnaire : 73 kilos.

1896, janvier. État général excellent, gain de 2 kilos. P = 75 kilos.

2 avril. Rentrée à Rouen.

Pendant la cure de Davos, le gain n'a été que de 3 kilos, mais la résistance est plus grande, le visage est plein et hâlé.

Les masses musculaires du thorax se sont développées. L'aspect général est superbe. En style d'éleveur, le malade a pris « de la couverture ». Il n'accuse aucun signe de maladie. Il ne tousse pas depuis sa cure du Vernet en 1895. Il a mené à Davos une vie aussi active qu'il était possible.

Le malade peut-être considéré comme guéri, et cette guérison ne s'est pas démentie actuellement (avril 1900). Ce jeune homme est aux colonies, dans une zone peu salubre; il n'en subit aucun contre-coup.

Obs. XII. — *Tuberculose au début. Dyspepsie. Cure d'été en Normandie près Rouen. Amélioration rapide. Cure d'hiver à Durtol. En voie de guérison.*

Homme de trente ans. Excellente santé habituelle. Travail dans un bureau mal aéré et où cinq employés sur douze toussent et crachent.

1898, 15 mars. Grippe, fièvre. Hémoptysie à la suite. Expectoration assez abondante, bacilles. Fistule anale opérée par M. François Hue.

De concert avec mon confrère, M. le docteur Petibon, il est décidé que le malade s'installera aux Essarts, près Rouen, le 1^{er} mai.

16 mai. Le malade a pris 3 kilos en plus de son poids habituel, et 6 kilos depuis le début de la maladie.

Pas de toux. En avant et à gauche, et en arrière à la base, petits râles fins.

8 juillet. Diminution de poids. P = 65 k. 500. Le malade manquant un peu de direction, a fait de 2 à 12 kilomètres par jour pour faciliter la digestion pénible. Pas de toux. Deux crachats le matin.

1899, janvier. Départ pour le Sanatorium de Durtol en Auvergne.

Séjour de quatre mois.

9 mai. Au retour, le malade pèse 83 kilos, soit un gain de 17 k. 500. M. Sabournin, le directeur du Sanatorium, me signale la disparition des bacilles. L'aspect du malade est excellent. Il reste des frottements sous la clavicule gauche et dans la moitié inférieure gauche. La fistule n'est pas encore complètement cicatrisée. Il n'y a ni toux ni expectoration.

Continuation de la cure en Normandie.

1900. Pas d'incidents. La santé est parfaite.

Obs. XIII. — *Tuberculose probable à la période de germination. État général inquiétant. Cure libre en Normandie, à Arcachon et à Biarritz. Transformation rapide du malade. Guérison en deux ans.*

Jeune homme, vingt ans. Dyspeptique depuis cinq ou six ans. A essayé un très grand nombre de traitements basés sur l'électrisation, l'hydrothérapie, le massage, les régimes étranges, etc., sans résultat.

L'amaigrissement étant excessif, l'anorexie marquée, la toux persistante et l'état des sommets me paraissant douteux, j'obtiens à grand peine de la famille que la malade fera une cure d'air.

1894, le 15 novembre. Départ pour Arcachon. Sous la direction du Dr Pestal. En trois semaines, gain de 2 kilos. Appétit pour la première fois depuis des années. Digestion facile. Entraîn et gaieté. Après des alternatives d'augmentation et de diminution, le malade pèse 53 k. 800 au départ pour Rouen.

1895, 20 mai. Rentrée à Rouen. En juin, perte de 1 k. 500. Disparition de l'appétit.

5 juillet. Installation à la campagne, en Normandie. Séjour de quatre mois. Immédiatement, retour de l'appétit et gain de 1 k. 500.

Octobre. Rentrée à Rouen. En trois mois perte de 1 k. 500, et cependant, le bénéfice total sur 1893 est encore de 2 kilos.

1896, de janvier à mai. Deuxième cure libre à Arcachon.

Malgré quelques accidents de dyspepsie, le poids passe de 52 kilos à 56 kilos. Le malade a complètement modifié ses habitudes. Il vit la fenêtre ouverte, il mange avec appétit. Il passe ses journées dans les exercices physiques.

20 mai. Retour à Rouen. En juillet perte de 1 k. 650 grammes.

Août et septembre. Deuxième cure en Normandie. Il récupère le poids perdu.

Octobre 1896 à mars 1897. Séjour à Rouen. Traitement mal suivi. Perte de 5 kilos.

1897, 26 avril. Départ pour Biarritz. En un mois, même poids que l'an passé à Arcachon. Grande résistance physique. Appétit excellent. Peut faire trois heures de cheval. Fait tous les jours quatre heures d'exercices violents.

26 juin au 10 août. Excursion en Suisse. Peut faire 27 kilomètres à pied à 1800 mètres d'altitude. Le poids reste stationnaire, mais la vigueur de tout l'individu est remarquable.

10 août au 11 octobre. Séjour en Normandie. Chasses, canotage, vie au grand air, appétit vigoureux. Perd 2 k. 50, mais conserve l'entraîn et la vigueur.

Étonnement de la famille.

Octobre. Rentrée et séjour à Rouen. Travaille dans des bureaux. La santé est définitivement restaurée, mais l'entraîn et la vigueur que donnait la vie au grand air ne persistent pas.

Cependant, actuellement (1900), je n'ai pas eu à m'occuper du moindre incident depuis deux ans.

Obs. XIV. — *Tuberculose pulmonaire à la période de ramollissement. Anorexie. Amélioration rapide et considérable par la cure d'été à Bihorel, près Rouen. Cure d'hiver au Vernet. Marche régulière de l'amélioration.*

Madame X. trente ans. En 1886, à la suite d'accidents puerpéraux, dyspepsie grave avec amaigrissement considérable.

1889-1890. Au Havre, suit un traitement hydrothérapique.

1891. Séjour à Paris. Persistance et aggravation des accidents de dyspepsie.

En 1893, bronchite suspecte. Hanot prescrit de l'huile de foie de morue créosotée et de la viande crue.

En 1893, santé toujours très médiocre. Cure d'eau à Forges. Amélioration.

Juillet à Octobre. Séjour à Longueville. Nouvelle amélioration, retour de l'appétit.

1896, mai. Rentrée à Paris. Amaigrissement de nouveau et anorexie.

En Juin, nouvelle cure à Forges, sans succès.

Juillet. Je la vois pour la première fois. Température matinale 38°2. Sueurs, amaigrissement.

En avant et à droite, matité légère. A gauche, quelques craquements après la toux. En arrière à droite, respiration soufflante.

Bronchophonie des deux côtés. Expectoration nummulaire peu abondante. Bacilles. Poids = 43 k. 800.

2 août. Cure à Bihorel, près Rouen. Malgré l'anorexie, gain de 1 k. 250 en cinq jours.

Octobre. Gain de 9 kilos. Poids = 52 k. 500. Disparition des sueurs. Sommeil bon. Toux le matin aux premiers mouvements. Pas d'expectoration. Teint hâlé. Beaucoup d'entrain.

Amélioration remarquable, et cependant, toujours anorexie.

Novembre. Nouveau gain de 4 kilos. La malade pèse 56 k. 700. La cure à Bihorel lui a donc fait gagner 13 kilos.

Décembre. Départ pour le Vernet. Atténuation considérable de la toux du matin. État général excellent, mais pas d'appétit. Cependant le poids, qui était de 56 k. 700 à Bihorel près Rouen, atteint 59 k. 200 le 31 décembre au Vernet.

1897. Mars. Grippe assez grave, avec fièvre, poussée de bronchite et expectoration.

Mai. Départ du Vernet. Le Dr Giresse, directeur du Sanatorium m'écrit : « Quelques râles disséminés à la partie externe des régions sous-claviculaires et sus-épineuses, gauche. P = 61 kilos. Gain de 5 kilos au Vernet et de 13 kilos depuis le début du traitement à Rouen. La toux est très rare l'expectoration est nulle. Cette malade peut compter sur la guérison, si les soins sont continués encore deux ans environ. »

1900. Je n'ai jamais revu cette malade.

CONCLUSIONS.

1° Sur 50 tuberculeux dont l'observation a été prise depuis 1892, tous ont commencé leur cure en Normandie et tous ont été améliorés au début du traitement. Cette amélioration a eu une durée très variable, de quelques mois à quatre ans.

2° 14 malades ont obtenu la guérison ou une amélioration persistante équivalant à une guérison, puisqu'elle leur permet de travailler.

3° Les autres ont succombé après un temps qui a varié de quelques mois à quatre ans et pour les causes suivantes : application trop tardive du traitement, indiscipline ou inintelligence du malade, complications laryngées ou autres.

4° Parmi les 14 cas de guérison, il faut distinguer deux groupes : le premier a fait la cure en Normandie hiver et été. Il comprend 8 malades : 4 malades guéris et 4 considérablement améliorés mais invalides par le poumon.

Le deuxième groupe a fait une cure mixte : cure de pays en été, cure de montagne ou de mer en hiver.

Il comprend 6 malades dont 5 sont guéris et un a été perdu de vue au moment où la guérison paraissait certaine.

5° La cure mixte semble donc avoir donné de meilleurs résultats que la cure de pays.

6° Cependant cette dernière a été réellement efficace pour 8 malades. Parmi eux 2 malades ont fait leur cure dans la ville de Rouen même.

7° La cure dans un Sanatorium fermé a été utilisée pour 4 malades indécis ou indisciplinés. Elle n'a paru indispensable pour aucun.

8° Le fait le plus important qui se dégage de nos observations est le suivant : la tuberculose pulmonaire peut être traitée à tous ses degrés par la cure d'air en Normandie, en hiver comme en été. Les manifestations les plus graves (comme les accidents laryngés) sont curables sous le climat de la Normandie si la cure est faite méthodiquement et en temps voulu.

