

sent en liberté, suivant leur inspiration et leur caprice, étant naturellement à la recherche du soleil, il est trop fréquent de voir apparaître des accidents congestifs du côté du poulmon.

M. Sabourin a pour habitude de dire qu'à la cure d'air, le malade doit voir la lumière du soleil, mais ne doit pas être vu par lui.

La cure se fera donc à l'ombre et, quand le tuberculeux se promènera au soleil, il se garantira la tête et les épaules avec un parasol.

Cette cure d'air doit se faire par tous les temps, qu'il pleuve, qu'il neige ou vente, du moment que l'installation du malade lui permet de se garer de la pluie, de la neige et du vent.

Les vêtements sont naturellement appropriés.

Ici se pose la question de la fenêtre ouverte. Voici ce que dit à ce sujet M. Sabourin.

“Le lit doit être le plus loin possible de la fenêtre à ouvrir, et il est préférable que le pied du lit soit tourné vers elle.

En se couchant, le malade ouvre sa fenêtre lui-même, ou la fait ouvrir dès qu'il est couché.

Nous recommandons en effet d'ouvrir la fenêtre et non pas d'employer pour aérer la chambre le système des impostes, des vasistas, des volets ajourés, des stores, des verres perforés, etc., de même que nous n'admettons pas qu'on ouvre sa fenêtre en tirant les rideaux par-dessus. Ce sont des demi-mesures ou des quarts de mesure à caractère enfantin et tout à fait insuffisants. La fenêtre doit être ouverte, du haut en bas, dans toute sa hauteur: c'est le moyen le plus efficace d'obtenir un échange parfait entre l'air du dehors et celui du dedans.

Il y a plus de vingt-cinq ans, pour nous-même, que nous avons adopté cette pratique; depuis dix-huit ans nous y soumettons des malades de toutes catégories, fébriles ou non fébriles, et jamais nous n'y avons vu le moindre inconvénient. Il n'y a pas de raison pour agir autrement.

L'accoutumance du malade se fait très vite à cette façon de coucher un peu dehors. En été comme en hiver, même quand il gèle, c'est l'affaire de quelques jours. La première nuit, la fenêtre est ouverte de 5 centimètres, la deuxième de 10, la troisième de 20, et bientôt la mesure ordinaire est de 45 à 50 centimètres. Les malades bien acclimatés à cette pratique laissent en hiver un côté