

on n'est pas suffisamment garanti contre ses effets. Mais de là à supprimer l'aération des appartements, des dortoirs, des chambres à coucher, il y a loin. C'est cependant ce qu'on a fait jusqu'à présent partout, avec l'assentiment et la complicité des médecins. C'est ce qu'on fait encore aujourd'hui malgré eux.

Si l'on pénètre dans une salle d'hôpital le matin, vers huit heures, on est frappé de l'odeur infecte qu'elle exhale. Trente, quarante poitrines humaines ont respiré, toussé, craché dans cette atmosphère, qui, depuis douze heures au moins, n'a pas été renouvelée. Il fait froid, nous sommes en hiver, les fenêtres sont maintenues closes même pendant le jour. La salle commune, que je suppose vaste et haute, n'est pas seulement un dortoir, c'est un réfectoire, c'est un parloir, tout contribue à la souiller jour et nuit (1).

Les architectes ont bien ménagé des ouvertures qui, théoriquement, doivent assurer la ventilation parfaite de cette immense pièce ; mais, pratiquement, la ventilation ne se fait pas, et l'atmosphère reste empoisonnée. On remédie quelquefois, et momentanément, à cette viciation de l'air, en ouvrant largement les fenêtres ; mais aussitôt les malades se plaignent, et avec raison, du courant d'air, et les fenêtres restent closes.

Dans les hôpitaux, dans les écoles, dans les asiles, dans les crèches, dans les casernes, la ventilation des salles n'existe pas, du moins en hiver. Pendant six mois au moins, des milliers d'êtres humains de tout âge sont victimes de l'air confiné.

Les malades de la ville ne sont guère mieux partagés que ceux de l'hôpital. Le préjugé du courant d'air

les condamne également à l'air confiné ; il est vrai que ces malades sont isolés dans leurs chambres et que, s'ils respirent l'air souillé par leurs propres exhalaisons, ils ne sont pas condamnés à respirer l'air souillé et ruminé par d'autres malades.

D'ailleurs tous les médecins insistent aujourd'hui à l'envi sur la nécessité de l'aération des appartements, et surtout des chambres de malades. Quelques-uns même prescrivent à leurs clients de dormir la fenêtre entr'ouverte.

Grâce à cette pratique, qui tend à se répandre, l'hygiène de la famille est en progrès et les malades sont soignés avec plus d'intelligence.

En hiver il est pénible, sinon impossible de dormir la fenêtre ouverte, même avec les rideaux fermés. L'air qui pénètre ainsi dans la chambre est très froid, et le malade, pour le supporter, doit être habillé chaudement ou enfoui sous d'épaisses couvertures.

Je sais bien qu'on peut lutter contre le refroidissement venu du dehors à l'aide d'un bon chauffage ; mais ce moyen n'est pas à la portée de toutes les bourses. On peut encore, sinon ouvrir la fenêtre de la chambre elle-même, tenir ouverte celle de la pièce voisine ; cela est encore pénible, et difficilement acceptable par les temps froids.

Je n'ignore pas qu'en Allemagne on est allé encore plus loin dans ce traitement des maladies, et en particulier de la phthisie par l'air pur ; ces *cures d'air* sont-elles acceptables quand il gèle ? Je veux bien le croire sur la foi des médecins qui ont visité, dans la Taunus, l'asile de Falkenstein.

Le traitement systématique employé dans cet établissement ne s'est pas généralisé, et je n'ai pas l'intention d'en faire ni la critique ni l'éloge (1).

(1) Nous pourrions citer deux services hospitaliers dont les chefs interdisent absolument l'ouverture des fenêtres (B.)

(1) Des essais de ce genre ont été faits durant l'hiver dernier par M. Briand, à l'asile de Villejuif. Ces essais continuent (B.)