

plus commode, consiste en un tube de verre effilé à l'une de ses extrémités et entouré ou, pour mieux dire, prolongé à son extrémité opposée par un tube de caoutchouc fermé. On comprime le tube de caoutchouc entre deux doigts pour expulser un peu d'air de l'appareil, puis on plonge l'extrémité effilée du tube de verre dans le collyre, en ayant soin de cesser aussitôt la compression du tube de caoutchouc. Le calibre de ce dernier revenant à son état normal, il se fait un vide, et le liquide monte dans l'appareil.



FIG. 50. — Compte-gouttes.

Veut-on maintenant instiller quelques gouttes de collyre entre les paupières : il suffit, après les avoir écartées à l'aide de la main gauche, de presser quelque peu sur le tube de caoutchouc, comme le représente la figure ci-contre (fig. 50).

L'appareil représenté fig. 51 est un peu plus compliqué, mais son mode d'emploi est le même. Le tube de verre, qui sert de bouchon au flacon renfermant le collyre, est évasé en un entonnoir dont le pavillon est recouvert d'une mince membrane de caoutchouc. En appliquant le doigt sur cette membrane, on

la déprime, on chasse quelque peu d'air, et dès qu'on cesse la pression, cet air est remplacé par le liquide contenu dans le flacon. Il suffit donc de renouveler cette pression pour faire sortir le collyre du tube de verre, et, en agissant avec prudence, on peut compter les gouttes qu'on instille entre les paupières.

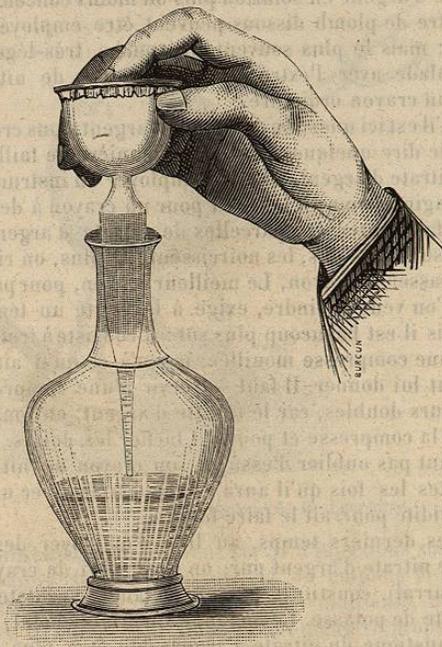


FIG. 51. — Compte-gouttes.

On aura soin, dans les prescriptions de collyre, d'éviter d'associer le laudanum ou l'opium aux sels de plomb ou d'argent ; car il se formerait un méconate *insoluble* de plomb ou d'argent. Quand le collyre est agité avant les instillations, le méconate en suspension est mis en contact avec l'œil, et, s'il existe une ulcération de la cornée, il se fixe dans cette membrane. Ainsi se sont formés de toutes pièces un grand nombre de nuages, de prétendus albugos que l'on aurait pu prévenir. Quant aux collyres de sulfate de cadmium, de cuivre ou de zinc, le laudanum peut ne pas en être exclu.

Dans quelques cas, lorsqu'on ne veut introduire dans l'œil qu'une très-petite quantité de liquide, ou bien lorsqu'on ne veut exercer d'action que sur une partie déterminée du globe oculaire, on trempe dans le liquide un petit pinceau de charpie, que l'on va porter sur la partie en écartant les paupières. Le laudanum, le nitrate d'argent en solution plus ou moins concentrée, l'acétate neutre de plomb dissous peuvent être employés de cette manière; mais le plus souvent on touche très-légèrement le point malade avec l'extrémité d'un crayon de nitrate taillé comme un crayon ordinaire.

Puisqu'il est ici question de nitrate d'argent, nous croyons qu'il est bon de dire quelques mots sur la manière de tailler un crayon de nitrate d'argent. On peut employer un instrument tranchant et agir comme on le ferait pour un crayon à dessin; mais alors on fait sauter des parcelles de nitrate d'argent, qui, en tombant sur les mains, les noircissent; de plus, on risque souvent de casser le crayon. Le meilleur moyen, pour parvenir au but que l'on veut atteindre, exige à la vérité un temps assez long, mais il est beaucoup plus sûr: il consiste à frotter le crayon sur une compresse mouillée, jusqu'à ce qu'il ait la forme qu'on veut lui donner. Il faut se servir d'une compresse pliée en plusieurs doubles, car le nitrate d'argent, en fondant, traverserait la compresse et pourrait tacher les doigts.

Il ne faut pas oublier d'essuyer son crayon de nitrate d'argent toutes les fois qu'il aura été en contact avec un liquide, car l'humidité pourrait le faire fondre.

Dans ces derniers temps, au lieu d'employer des crayons formés de nitrate d'argent pur, on s'est servi de crayons mitigés (de Barral), constitués par un mélange d'azotate d'argent et d'azotate de potasse. Le mélange varie fatalement, selon que l'action caustique du nitrate d'argent doit être plus ou moins affaiblie.

C. *Collyres en vapeur.* — Ces collyres, moins souvent employés que les précédents, consistent en des vapeurs de différente nature que l'on dirige sur l'œil malade. (Voyez *Douches de vapeur.*)

Parmi ces appareils nous devons signaler le vaporisateur du docteur Lourenço (de Bahia), très vanté par quelques ophthalmologistes et représenté figure 52.

#### 6<sup>e</sup> Injections.

L'*injection* a pour but d'introduire, à l'aide d'une seringue ou

d'un appareil analogue, un liquide dans une cavité naturelle ou accidentelle. Le nom de *lavement* est réservé aux injections faites par l'anus. On donne encore le nom d'*injection* au liquide que l'on injecte.

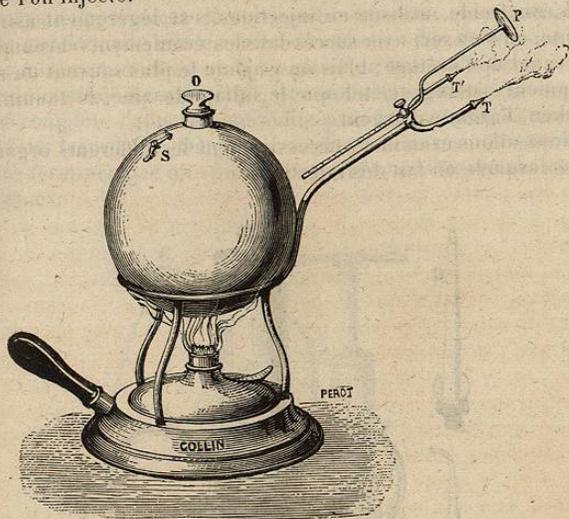


FIG. 52. — Vaporisateur du Dr Lourenço.

Les substances qui peuvent servir d'injections sont extrêmement nombreuses. Le plus souvent on emploie l'eau pure ou chargée de principes médicamenteux, émoullients, narcotiques, excitants, irritants, etc., selon le but qu'on se propose.

Les injections d'eau simple tiède servent, soit à distendre les parties, soit à les laver. On s'en sert aussi pour faire pénétrer des fils dans un trajet fistuleux, de manière à établir un séton qui n'aurait pu l'être qu'avec de grandes difficultés par le procédé ordinaire, à cause des sinuosités de la fistule.

Les injections simples sont encore fréquemment en usage pour laver les plaies dont le pus s'écoule difficilement et croupit dans des clapiers. Lorsque le pus a contracté une odeur fétide, on pratique des *injections antiputrides*; on ajoute alors au liquide une substance antiseptique, comme le chlorure de chaux, l'alcool, l'acide phénique, le permanganate de potasse, etc.: substance qui irrite légèrement la plaie, lui fait sécréter un pus de meilleure nature et enlève à la suppuration son odeur in-

fecte. Les *injections de teinture d'iode* peuvent être aussi conseillées.

La quantité de liquide employée dans les injections varie nécessairement avec les indications.

L'eau froide, utilisée en injections, est légèrement astringente, on s'en sert avec succès dans les écoulements chroniques du canal de l'urèthre; mais on y ajoute le plus souvent un médicament astringent, tel que le sulfate de zinc, le tannin, le cachou, l'azotate d'argent.

Nous allons examiner successivement les différents organes dans lesquels on fait des injections.

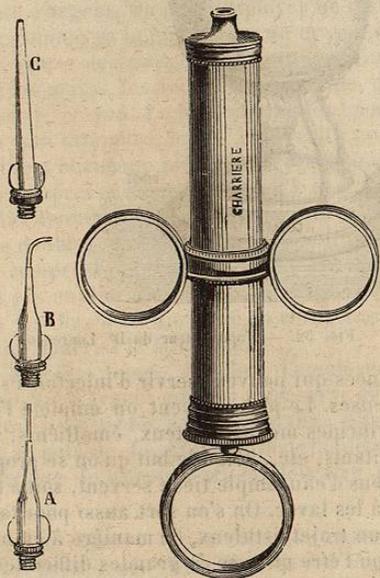


FIG. 53. — Seringue d'Anel.

Les *injections des conduits lacrymaux* doivent être faites avec une seringue particulière, dite *seringue d'Anel* (fig. 53) : c'est une petite seringue qui contient 18 grammes environ de liquide, et dont la canule droite ou courbe A, B, est terminée par un tube presque capillaire. Pour faire ces injections, on introduit l'extrémité de la canule dans un des points lacrymaux

et l'on pousse doucement le liquide. Ces injections demandent beaucoup de soin et un peu d'habitude.

J. Charrière a présenté à l'Académie de médecine (6 août 1861) une seringue d'Anel modifiée. Cette petite seringue, dont le corps de pompe est de verre, offre une face aplatie et graduée sur laquelle glisse un écrou curseur. De cette façon on peut mesurer exactement la quantité de liquide injectée. Une canule courbée à angle droit, et terminée par un tube capillaire complète l'appareil, au moins pour les injections dans les conduits lacrymaux. On peut remplacer cette canule par une autre terminée par un trocart, pour faire des injections sous-cutanées.

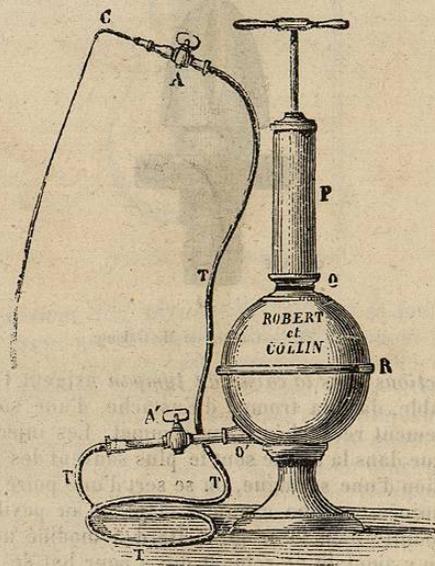


FIG. 54. — Appareil de M. Fano.

Enfin, M. Fano a fait construire par MM. Robert et Collin un appareil pour les injections en général, et qui lui sert pour les conduits lacrymaux (fig. 54). Il se compose d'une pompe foulante, d'un réservoir et d'un tube flexible de caoutchouc qui porte à son extrémité, soit une canule ordinaire, soit un tube capillaire courbé à angle droit pour introduire dans les points

lacrymaux. On peut ainsi injecter une quantité assez considérable de liquide sans être obligé de changer d'appareil.

Les *injections entre les paupières et l'œil* sont très-simples et se font au moyen d'une seringue à siphon un peu conique.

Pour les *injections de l'oreille*, on se sert d'une seringue dont le siphon est terminé en olive percée d'un seul trou à son sommet. Souvent, ces injections doivent être faites avec un irrigateur ordinaire; en particulier quand il s'agit d'expulser un bouchon de cérumen. M. Galante, a inventé une canule conique en caoutchouc simple, creusé d'une rigole; cette canule (fig. 55) peut être adaptée à une seringue ou à un irrigateur.

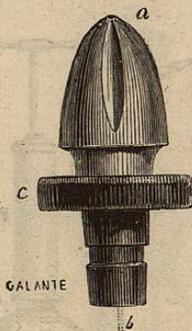


FIG. 55. — Canule de M. Galante.

Les *injections dans la caisse du tympan* exigent l'introduction préalable, dans la trompe d'Eustache, d'une sonde d'argent légèrement recourbée à son sommet. Les injections que l'on pratique dans la caisse sont le plus souvent des injections d'air; au lieu d'une seringue, on se sert d'une poire de caoutchouc, terminée par une canule s'adaptant au pavillon de la sonde introduite dans la trompe. Itard a modifié un peu cet appareil en y ajoutant un robinet qui a pour but de s'opposer à l'issue des vapeurs d'éther dont il faisait grand usage pour traiter les maladies de la caisse (fig. 56).

S'il est nécessaire de pratiquer des injections liquides dans l'intérieur de la caisse, on peut à la rigueur utiliser une petite seringue qu'on introduit dans le pavillon de la sonde préalablement placée dans la trompe. Tel n'est cependant pas le procédé que nous utilisons de préférence, et à l'exemple de M. S. Duplay nous nous servons à cet effet de l'insufflateur

d'Itard. La sonde en argent étant placée dans le pavillon de la trompe d'Eustache, on se sert d'un compte-gouttes, pour instiller dans la cavité de la sonde une petite quantité du liquide à injecter; puis, à l'aide de la poire à insufflation, on fait pénétrer la colonne de liquide jusque dans la cavité de la caisse, en la poussant brusquement avec de l'air.

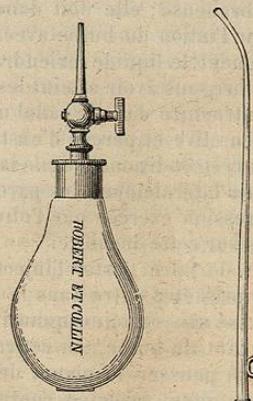


FIG. 56. — Insufflateur d'Itard.

Les *injections dans le canal de l'urèthre* se font au moyen d'une seringue qui contient environ 20 grammes de liquide; le siphon de la seringue est légèrement conique. On introduit le siphon tout entier dans le canal, puis, avec les doigts d'une main, on le maintient en place en appliquant les parois de l'urèthre au-dessus de la canule; l'autre main tient la seringue et presse sur le piston. L'injection ainsi poussée doit être gardée pendant une ou deux minutes, ce qu'on obtient en appliquant la pulpe d'un doigt sur le méat urinaire; il est bon de renouveler l'injection deux ou trois fois par séance, surtout si elle n'est pas très-active. Ces injections ne pénètrent presque jamais dans la vessie; si cependant on le craignait, il faudrait appliquer le périnée sur un corps dur, l'angle d'une chaise par exemple, ou bien y faire placer le doigt d'un aide, qui comprimerait fortement l'urèthre. Quand on emploie des médicaments qui peuvent attaquer la seringue, le nitrate d'argent par exemple, il faut se servir d'un instrument en verre ou en caoutchouc durci.

BIBLIOTECA FAC. DE MED. U. A. N. L.

On voit que ces injections peuvent être facilement faites par les malades eux-mêmes.

Il est quelquefois nécessaire de faire arriver le liquide de l'injection jusque dans la portion membraneuse de l'urèthre; or il est fort difficile de pénétrer jusqu'à cette région, si l'on se borne à placer le bout de la seringue au méat. Pour cela, il faut que le bout de la canule dépasse le bulbe et entre dans la région membraneuse; elle doit donc arriver au delà de l'éperon formé par l'union du bulbe avec la portion membraneuse: car, autrement, le liquide reviendrait entre la sonde et les parois de l'urèthre sans avoir atteint les parties malades. Phillips conseille d'introduire dans le canal une sonde à courbure fixe, terminée en olive et percée d'un trou central. L'injection poussée dans ces conditions baigne la portion membraneuse, ne peut revenir latéralement, les parois du canal étant distendues par la pression exercée par l'olive et se trouvant fortement appliquées sur cette dernière.

S'il est nécessaire de faire porter l'injection sur toute la longueur du canal, après être entré dans la portion membraneuse et y avoir poussé une certaine quantité de liquide, on ramène l'olive en avant du bulbe, en retirant la sonde vers soi et en continuant à pousser le piston de la seringue. De cette façon, l'injection, étant projetée contre le bulbe et ne pouvant pas aller au delà, revient par le méat urinaire en passant entre la sonde et les parois du canal<sup>1</sup>.

Dans certaines circonstances et particulièrement dans la blennorrhagie, les injections uréthrales doivent être faites d'arrière en avant, surtout lorsqu'elles ont pour but de faire avorter l'inflammation. M. Langlebert<sup>2</sup> a inventé dans ce but une seringue à jet récurrent, dont l'usage offre de réels avantages. Le corps de pompe et le piston sont en corne, et la canule en ivoire; cette dernière se termine par un renflement en cul-de-sac offrant vers sa base, c'est-à-dire du côté de la seringue, deux orifices. Le liquide, lancé dans la canule, s'arrête au niveau du cul-de-sac qui la termine, et sort d'arrière en avant par les petits orifices mentionnés plus haut. Il en résulte donc un jet rétrograde et dirigé vers le méat urinaire.

Pour faire des *injections dans le vagin*, on se sert d'une se-

1. *Supplément au Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, p. 839, Paris, 1831. — *Maladies des voies urinaires*, par M. Phillips, 1860, 1 vol. in-8, fig.

2. *Traité théor. et prat. des mal. vénériennes*, Paris, 1864, p. 65.

ringue pouvant contenir 100 grammes environ de liquide, ayant un siphon terminé en olive et percé d'un grand nombre de petits trous, comme une pomme d'arrosoir. Ces seringues doivent être de verre si l'injection contient du nitrate d'argent.

Le siphon est droit quand l'injection est faite par une autre personne que la malade; recourbé à angle droit, lorsqu'elle est faite par la malade elle-même.

La malade couchée sur son lit, le bassin plus élevé que l'épigastre, on fait d'abord une ou deux injections pour laver le vagin et le col utérin; celles-ci doivent être rejetées immédiatement. L'injection qui doit agir par ses propriétés médicamenteuses doit être au contraire conservée pendant quelque temps, et afin de prolonger le contact du liquide avec les parois vaginales, la malade devra rester couchée, le bassin élevé de telle sorte que le fond du vagin soit dans une position déclive.

Dans beaucoup de cas, les injections vaginales sont faites à l'aide d'un simple irrigateur; ce sont surtout des injections émollientes, narcotiques ou astringentes.

M. Delieux de Savignac a récemment proposé une nouvelle canule pour pratiquer les injections vaginales. Cette canule est droite, en gomme souple et flexible; le tube de la canule a 15 centimètres, l'olive 5 centimètres de longueur. Le canal central de la canule a environ 1 centimètre de diamètre; l'olive est percée de 24 canalicules de 1 millimètre de diamètre et dont la direction est oblique de dedans en dehors et de bas en haut. L'extrémité de l'olive est mousse, arrondie et imperforée.

D'après l'auteur, cette canule permettrait une irrigation plus complète et plus longue de la cavité vaginale et de ses culs-de-sacs<sup>1</sup>.

Les *injections dans la vessie* exigent l'introduction préalable d'une sonde comme dans le cathétérisme (voy. *Cathétérisme du canal de l'urèthre chez l'homme et chez la femme*). On adapte le siphon de la seringue à l'extrémité libre de la sonde, et l'on pousse l'injection.

Les injections faites dans la vessie ont pour but de distendre cet organe, d'agir sur sa muqueuse, de nettoyer sa cavité: dans ce dernier cas, il est indiqué de se servir d'une sonde à double courant, comme celle de M. Jules Cloquet, par

1. *Bull. de thérapeutique*, vol. 85, p. 159, 1873.

exemple. Si l'on veut que le liquide séjourne pendant quelque temps dans la cavité vésicale, il ne faut en injecter qu'une quantité insuffisante pour la distendre, et retirer la sonde; si, au contraire, on veut faire sortir le liquide immédiatement, on n'a qu'à laisser la sonde à demeure dans l'urèthre.

Les *injections dans la matrice* se font également au moyen d'une sonde que l'on introduit dans la cavité utérine, en la glissant sur le doigt indicateur placé sur le col près de son orifice. Elles ont été très-employées dans ces derniers temps, après les accouchements, soit comme excitantes, soit comme hémostatiques, soit enfin pour déterger la cavité utérine<sup>1</sup>.

Quant aux *injections dans les vaisseaux sains* ou variqueux, elles ne sont pas du ressort de la petite chirurgie.

Enfin, on pratique souvent des injections dans les cavités naturelles ou accidentelles, afin d'en irriter les parois et d'en déterminer l'adhérence, dans l'hydrocèle, par exemple: nous n'avons pas à nous en occuper ici.

#### 7<sup>e</sup> Lavements.

Les *lavements* ne sont autre chose que des injections faites dans l'intestin par l'anus; on leur donne encore le nom de *clystères*. Lorsque les liquides sont introduits dans le rectum jusqu'à une certaine hauteur, on leur a donné le nom de *douches ascendantes*; nous y reviendrons en décrivant les douches.

On donne les lavements avec des seringues d'une capacité variable depuis 500 jusqu'à 125 grammes. Le lavement de 500 grammes est un lavement entier; celui de 250 grammes est un demi-lavement; celui de 125 grammes est un quart de lavement.

Quelques auteurs les divisent en lavements *simples*, lavements *médicamenteux*; enfin lavements *nutritifs*, selon leur composition et le but qu'on s'efforce d'atteindre par leur administration.

Pour solliciter simplement les garde-robes, il faut donner un lavement entier; ce sont en général des lavements émoullients ou laxatifs.

Toutefois cette règle n'est pas absolue, et dans bien des

1. Fontaine, *Etude sur les injections utérines*, thèse de Paris, 1869. — Komorowski, *Des inject. intra-utérines*, thèse de Paris, 1876.

cas de constipation il est préférable d'administrer un quart ou un demi-lavement *froid*, qui fait contracter l'intestin avec rapidité.

Les demi-lavements sont surtout indiqués dans l'administration des lavements médicamenteux; dans quelques cas, ce sont encore des lavements émoullients ou purgatifs, mais plus actifs; d'autres fois, on prescrit cette sorte de lavement avec de l'eau d'amidon additionnée de quelques gouttes de laudanum, pour arrêter la diarrhée.

Si les liquides introduits dans le rectum doivent être absorbés, on donne un quart de lavement; l'intestin n'étant pas distendu, le malade peut le garder, et de cette manière le liquide passe dans l'économie aussi facilement que s'il était ingéré dans l'estomac. Ce sont ces lavements qui sont chargés de principes médicamenteux actifs, tels que le laudanum, le camphre, le musc, le quinquina, etc. Enfin, on prescrit encore, sous la forme de quarts de lavement, des lavements *nutritifs* toutes les fois qu'une altération organique de l'œsophage ou de l'estomac empêche les aliments de pénétrer dans le tube digestif par sa partie supérieure. Il est bien certain que cette espèce d'alimentation est loin de produire les mêmes résultats que si les aliments étaient introduits par la bouche; mais néanmoins il faut en user toutes les fois que l'alimentation est impossible d'une autre manière.

Il est à remarquer que certaines substances administrées en lavement, et parmi elles l'opium, sont portées plus directement et même plus rapidement dans le torrent circulatoire que lorsqu'elles sont administrées par la bouche.

La canule des seringues à lavements est conique, droite, ou recourbée à angle droit. Quand les malades veulent se donner des lavements eux-mêmes, le siphon est très-long et présente deux courbures. La première branche, celle qui s'adapte à la seringue, est courte; la seconde, plus longue, est horizontale et présente à sa face inférieure et dans toute son étendue un support assez large pour maintenir l'instrument dans la même position. La troisième branche, celle qui doit être introduite dans le rectum est conique, et d'une longueur égale à la première.

Outre les seringues, on se sert d'instruments appelés *clysoirs*, *clyso-pompes*. Ces appareils, inventés de nos jours, remplacent avantageusement les seringues; ils se composent d'une pompe foulante, d'un réservoir et d'un siphon flexible terminé à son sommet par une petite canule d'ivoire: avec cet instrument les

malades peuvent facilement se donner eux-mêmes toute espèce de lavements ou se faire toute espèce d'injections. *L'irrigateur Eguisier* est certainement un des meilleurs instruments de ce genre (fig. 57).

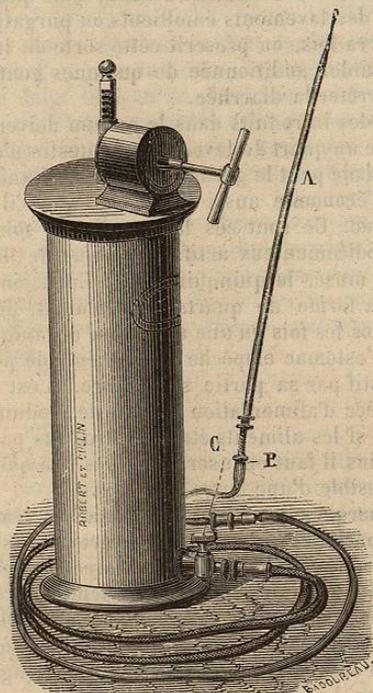


FIG. 57. — Irrigateur Eguisier.

La manière de donner les lavements est assez simple; toutefois elle nécessite quelques précautions importantes, puisqu'il est arrivé plusieurs fois que des malades ont succombé à la suite d'accidents tenant à ce que les lavements avaient été mal administrés.

Pour donner convenablement un lavement, le malade doit être couché sur le côté droit, le bassin un peu plus élevé que le tronc, le corps plié légèrement en arc, afin de relâcher les muscles abdominaux. La canule, dirigée un peu en avant

comme pour aller du périnée à l'ombilic, doit être introduite dans l'étendue de 2 à 3 centimètres environ; puis on porte la canule légèrement en arrière, car le rectum suit la courbure du sacrum et se dirige en arrière au-dessus du sphincter, et l'on pénètre ainsi jusqu'à 6 à 7 centimètres. Nous allons voir qu'il faut quelquefois aller plus loin, mais, dans ce cas, on se sert de canules flexibles.

Lorsque la canule n'a pas été conduite au delà des sphincters, son bec venant arc-bouter contre les parois de la vessie ou du vagin, le liquide, au lieu de pénétrer dans le rectum, sort à mesure qu'il est chassé de la seringue. Si la canule de la seringue arc-boute de manière à ne pas laisser sortir le liquide de l'instrument, et qu'on veuille pousser la seringue pour vaincre cette résistance, si surtout on ne la pousse pas dans la direction qui a été indiquée plus haut, la canule peut déchirer les parois de l'intestin, le péritoine, les parois du vagin. Le liquide du lavement pénètre dans les parties molles du bassin et il survient : soit une péritonite rapidement mortelle, soit un phlegmon du bassin qui ne guérit que très-rarement et après une suppuration interminable.

La canule étant introduite convenablement, on pousse doucement le piston de la seringue, en recommandant au malade de ne point faire de grands efforts d'expiration, de ne point tousser, ni éternuer; le liquide traverse le gros intestin, et arrive jusqu'à la valvule iléo-cæcale.

Il arrive quelquefois qu'il est impossible de faire pénétrer un lavement dans le gros intestin, soit parce que le rectum, trop irritable, repousse le liquide à mesure qu'il sort de la seringue, soit parce que des matières stercorales durcies, ou des tumeurs hémorrhoidales volumineuses, empêchent le liquide de passer. Dans ce cas, il faut extraire les matières fécales, ou introduire profondément dans les parties supérieures du rectum une canule flexible de gomme élastique, à laquelle on adapte le siphon de la seringue ou l'extrémité du conduit de l'irrigateur. Enfin, il peut exister des dégénérescences du gros intestin : il faut alors introduire aussi profondément que possible une sonde flexible, et l'on donne le lavement en adaptant l'irrigateur (fig. 57) ou le siphon de la seringue au pavillon de la sonde.

Dans quelques cas, et surtout chez les enfants, les lavements administrés en trop grande abondance ne sont pas rendus; ce phénomène tient à ce que l'intestin, fortement distendu, perd sa contractilité; il faut alors introduire une sonde dans le

rectum, afin que le liquide contenu dans l'intestin s'écoule facilement au dehors.

#### § 10. — Bains.

On donne le nom de *bain* à l'immersion plus ou moins prolongée du corps tout entier ou d'une de ses parties dans un milieu liquide, solide ou gazeux<sup>1</sup>.

Une première question doit être posée dans l'étude des bains, à savoir, si le liquide mis en contact avec la surface des téguments est absorbé et agit sur l'économie précisément par suite de cette absorption. Or cette question, du ressort de la physiologie pure, ne peut être discutée ici, et nous renverrons le lecteur soit aux traités classiques de physiologie (Béclard, Longet), soit aux articles des dictionnaires et en particulier à celui de M. Oré<sup>2</sup>. Pour cet auteur, comme pour la plupart des expérimentateurs, l'absorption cutanée de l'eau est douteuse, celle des médicaments qu'elle contient est parfois nulle, de sorte que les bains agiraient surtout par leur action extérieure, et non par suite de l'absorption des principes neutres ou actifs qu'ils peuvent renfermer.

Parmi les liquides les plus souvent utilisés pour les bains, il faut citer l'eau soit simple, soit minérale, soit médicamenteuse.

La vapeur d'eau, quelques gaz ont été aussi employés pour l'administration des bains, et surtout des bains localisés<sup>3</sup>. Enfin, autrefois surtout, on conseillait des bains secs, tels que les bains de sable, de son, etc.

Les bains sont distingués en *bains généraux* et en *bains locaux* : dans les premiers on plonge le corps en entier, dans les seconds on n'en plonge qu'une partie.

1° BAINS GÉNÉRAUX. — Les bains généraux sont divisés en *bains simples* et en *bains médicamenteux*.

Les bains simples sont *froids*, *frais* ou *chauds*.

Les *bains froids* sont ceux dont la température est au-dessous de 18 degrés centigrades; ils sont peu employés. En effet, ils

1. E. O. Henry.

2. Oré. *Nouveau Dictionn. de méd. et chir. pratiques*, t. IV, p. 411, 1866.

3. Voyez, plus loin, l'étude des *Topiques employés à l'état de gaz ou de vapeur*, p. 108 et suivantes.

refroidissent trop fortement les parties plongées dans le liquide, refoulent le sang vers le centre circulatoire et peuvent déterminer des congestions graves. Cependant ils sont indiqués dans quelques circonstances : ainsi on peut plonger dans l'eau froide un membre congelé, et le rappeler à la vie en chauffant peu à peu le liquide; dans ce cas, en effet, un changement trop brusque de température pourrait causer des accidents fâcheux. En pareille circonstance, ce qu'il y a de mieux, ce sont les bains de neige que l'on fait fondre lentement.

Les bains froids; à la température de 18 à 20 degrés, sont utilisés quelquefois comme toniques et excitants. Dans quelques affections cérébrales, dans certaines formes d'aliénation, dans la fièvre typhoïde on emploie l'eau, à la même température, sous forme d'affusion sur la tête, le corps étant plongé dans un bain à une température plus élevée.

Les *bains frais*, à une température de 20 à 25 degrés centigrades, sont souvent indiqués, surtout au point de vue hygiénique; il vaut mieux les prendre dans une eau courante. Ces bains sont encore utilisés comme fortifiants.

Les *bains chauds* sont ceux que l'on emploie le plus souvent en thérapeutique; on les prescrit simples ou chargés de principes médicamenteux. Ces bains émollients et relâchants assouplissent la peau, en dilatent les pores, favorisent la sécrétion sudorale et calment l'état nerveux; ils agissent en un mot comme antiphlogistiques et calmants.

Les *bains médicamenteux* sont très-nombreux; outre les eaux minérales, qui en fournissent un grand nombre d'espèces, il y en a beaucoup que l'on prépare artificiellement. Ce sont les bains de son, de gélatine, si fréquemment employés dans les affections cutanées aiguës; les bains sulfureux et alcalins, que l'on conseille aussi dans les affections syphilitiques de la peau. Nous ne pouvons entrer dans tous les détails que comporte ce sujet, cela nous entraînerait trop loin.

Les appareils destinés à prendre des bains généraux ont été appelés *baignoirs*; connus de tous, nous n'avons qu'à les mentionner; toutefois, il est une espèce de baignoire sur laquelle nous appelons vivement l'attention; c'est la *baignoire dite à cylindre*. L'eau du bain y est chauffée sur place à l'aide d'un cylindre dans lequel on fait brûler du charbon de bois. Or, on a eu à déplorer des accidents graves avec un semblable appareil. Le dégagement d'acide carbonique et d'oxyde de carbone