

Etant admise l'utilité des bains frais ou froids contre la fièvre typhoïde dans les limites restrictives que nous venons d'indiquer, peut-on avec Brand l'expliquer dans tous les cas, par la seule soustraction de la chaleur par la *saignée calorifique*? Non, sans doute, puisque l'hyperthermie survient quelquefois, ainsi que j'en ai observé récemment un exemple, au début de la convalescence, alors que les symptômes graves s'atténuent et que les centres nerveux n'accusent en rien cette prétendue action toxique que l'on attribue au sang dont la température est élevée. L'hyperthermie n'explique pas tout dans la marche et l'évolution de la fièvre typhoïde, et l'action des bains froids doit être plus complexe.

La méthode de Brand a pour but de soustraire de la chaleur et de ramener le sang d'une température à laquelle il est toxique pour les organes à une température inoffensive; la pratique des affusions, ablutions et applications froides, se propose bien de

mier vers six heures du matin; 4° réduction progressive des bains, de 6 à 2 par vingt-quatre heures; 5° éloigner les bains quand la défervescence se produit; les rapprocher si la température se maintient élevée; 6° combiner quelquefois les bains froids avec les affusions et avec les douches froides; 7° alterner entre les bains tièdes et les bains froids, suivant les fluctuations de l'hyperthermie; 8° n'exclure, pendant l'usage des bains froids, aucun médicament répondant à une indication importante.

Les contre-indications de l'emploi de la méthode de Brand sont: la période avancée de la fièvre typhoïde, le peu d'élévation de la température, l'état menstruel (Maurice Raynaud). L'intensité des râles vibrants, accusant plutôt un état de congestion de la muqueuse qu'une bronchite, ne seraient pas une contre-indication. Il paraît en être de même de la pneumonie. Reynaud a vu une malade qui avait contracté une pneumonie par le fait des bains froids guérir malgré la continuation de ce traitement. Dans un cas semblable, le même résultat fut constaté. Ces faits prouvent que les bains froids peuvent produire la pneumonie, mais qu'ils ne s'opposent pas nécessairement à sa guérison. En attendant que ce point de clinique soit jugé, il sera prudent de s'abstenir, s'il y a une pneumonie intercurrente. Ce sera au moins une raison pour remplacer les bains froids par les bains frais. Quant aux hémorrhagies intestinales, ici encore on se heurte à des divergences; mais, si elle ne constitue pas un empêchement absolu, cette condition oblige à modérer la médication réfrigérante. La petitesse du pouls, la tendance à la syncope, me semblent, comme à Reynaud, une contre-indication formelle à l'usage des bains froids. Je préférerais, dans ce cas, les ablutions, qui soustraient moins de chaleur, et qui, d'ailleurs, par la réaction thermogénétique et l'excitation nerveuse qu'elles produisent, sont de nature à stimuler la circulation et à relever les forces.

soustraire de la chaleur, mais elle agit plutôt en modifiant énergiquement la sensibilité des nerfs périphériques et en secouant ainsi le cerveau d'une torpeur qui deviendrait bientôt menaçante. Dans la méthode des bains froids, au reste, il faut, ce que ne paraît avoir fait son inventeur, attribuer à cette action sur la sensibilité une part qu'il a méconnue, absorbé qu'il était par l'idée de la *saignée calorifique*.

Les inconvénients ou les dangers attribués *à priori* à l'emploi des bains froids, au point de vue de la production des hémorrhagies intestinales et de la provocation de complications pulmonaires, étaient sans doute exagérés. Le docteur Dussaud m'a montré, à Nîmes, un jeune Anglais dont la poitrine était pleine de râles, qui me semblait offrir la forme dite *pectorale* de la fièvre typhoïde, et qui, soumis nonobstant à l'usage des bains, leur a dû incontestablement sa guérison. Il ne faut pas cependant oublier que des accidents graves, parfois mortels, peuvent résulter de cette pratique. Maurice Reynaud a vu une syncope mortelle en être la conséquence. Des hémorrhagies, des congestions pulmonaires, etc., se sont montrées à la suite de ces bains. Peter, dans une discussion soulevée, en janvier 1877, sur la valeur des bains froids dans la fièvre typhoïde, a cité deux faits de mort par syncope survenue dans le bain; il a invoqué la fréquence et la gravité des entérorrhagies survenues sous l'influence du bain froid et l'épistaxis, les deux faits de pneumonies lobaires mortelles observés par Proust, etc. En somme, c'est le lot de tous les moyens actifs; mais c'est une raison, à mon avis, pour modérer l'ardeur des enthousiastes qui veulent ériger cette méthode en panacée.

En résumé, sous la réserve de modifier la méthode de Brand dans ce qu'elle a d'absolu et de systématique en vue des formes et des degrés de la fièvre typhoïde, et de n'exclure, en la mettant en œuvre, aucune des autres médications dont l'analyse clinique révèle l'utilité, je crois qu'on peut considérer cette introduction de l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde comme un progrès très-sensible.

Une réaction s'établit, en ce moment, dans le traitement de la fièvre typhoïde en faveur des *bains frais* qui abaissent la température, et n'ont ni les hasards, ni les périls de la méthode de Brand. Barthe, Berthomier, Dujardin-Beaumetz, ont constaté expérimentalement ce fait, et cependant la température des bains qu'ils emploient confine à celle des bains chauds. Le procédé de balnéation, recommandé par Schützenberger, me pa-

rait le plus rationnel (1). Les bains tièdes ont contre l'hyperthermie une action trop méconnue; il semble toutefois que, dans le cas de symptômes nerveux ataxo-adiynamiques, le bain froid par la méthode de Brand ait plus d'avantages. (Dujardin-Beaumetz, *de l'Emploi des bains tièdes comparé à celui des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde*, in *Bullet. de therap.*, t. XCII, p. 54.) A la saignée calorifique s'ajoute, dans ces cas, l'action antiataxique des bains froids. (Voyez page 268.)

II. *Médicaments défervescents.* — Il est des médicaments qui abaissent la chaleur organique; je citerai, entre autres, les moyens suivants comme jouissant de cette propriété:

1° *Triméthylamine.* — La *triméthylamine* a été considérée par Namias (de Venise) et Bucquoy comme un dépresseur de la chaleur et de la circulation, ayant une action supérieure à celle de la digitale (2). Dujardin-Beaumetz a, de son côté, constaté cette action du chlorhydrate de triméthylamine, qui paraît aujourd'hui assez bien établie.

2° *Acide salicylique.* — L'*acide salicylique* a une action antipyrétique qui semble avoir été bien constatée en Allemagne, et on l'emploie pour obtenir la défervescence. Il n'est pas certain que les salicylates alcalins, en particulier le salicylate de soude, jouissent identiquement des mêmes propriétés (3); cependant Juste a récemment institué des expériences desquelles il résulte que le salicylate de soude donné, dans le rhumatisme articulaire aigu et la fièvre typhoïde, et à des doses de 60 à 100 grains (3 à 5 gram.), fait baisser la température de 1 à 2° en deux heures; la défervescence atteint son maximum six heures après

(1) 717. Il consiste à placer le malade dans un bain simplement frais, de 26 à 30°, et à laisser baisser sa température dans une limite indiquée par les effets produits.

(2) 718. La *triméthylamine* ou *propylamine* se donne à la dose de 50 cent. à 2 gram. dans une potion de 120 gram. Un sirop à goût relevé, le sirop de menthe par exemple, en masque la saveur.

(3) 719. L'*acide salicylique* est très-peu soluble dans l'eau et dans l'alcool, si ce n'est en présence d'un sel alcalin, le citrate d'ammoniaque par exemple, mais alors l'acide est saturé. Pour solubiliser 2 gr. d'acide salicylique, il faut 40 à 50 gram. de rhum; or cette association est incorrecte, puisque l'alcool agit dans un sens opposé à celui de l'acide salicylique. Il vaut mieux le donner en poudre: en pilules de 20 centigr. ou par paquets de cette dose; on en donne de 4 à 10 par jour.

l'administration de ce médicament et diminue ensuite graduellement (*The Practitioner*, January 1877, p. 53). Noël Guéneau de Mussy emploie également le salicylate de soude à la dose de 4 à 6 grammes dans le rhumatisme fébrile, et lui attribue un double effet de défervescence et de sédation douloureuse. Nous revenons sur ce point de thérapeutique en nous occupant des modificateurs du rhumatisme.

3° *Quinine.* — C'est l'un des médicaments antipyrétiques les plus puissants, et je ne parle pas ici de son action spécifique contre la fièvre, manifestation du paludisme, mais bien de la propriété qu'il a de modérer la fièvre, quelles qu'en soient la cause et la nature. Et de là les applications si diverses de ce beau médicament qui est utile, à titre secondaire il est vrai, dans presque toutes les maladies avec fièvre. Dans son application au traitement du rhumatisme articulaire aigu, la quinine agit certainement comme anesthésique spécial de la douleur rhumatismale et comme agent antidiathésique; mais il faut aussi faire une certaine part à son action défervescence, et je crois qu'il peut, en diminuant la véhémence et la durée de la fièvre, contribuer à prévenir les complications cardiaques du rhumatisme.

S'il est une fièvre dans laquelle la quinine déploie son action antipyrétique, c'est certainement la fièvre typhoïde. Il est bien rare que, sous l'influence de ce médicament, on n'obtienne pas une atténuation du mouvement fébrile et des exacerbations qu'il présente habituellement. Et de là l'illusion des cliniciens qui ont pensé que la quinine était le *médicament* de la fièvre typhoïde et qui ont basé sur son emploi une méthode de traitement de cette pyrexie. La quinine joue, dans la scène morbide si complexe que déroule la fièvre typhoïde, un rôle utile, et il n'est guère de cas dans lequel je n'aie l'occasion d'y recourir, mais à titre accessoire. Un médecin du Gers, Broqua, a, en 1840, préconisé le sulfate de quinine comme traitement de la fièvre typhoïde. En 1841, Rilliet et Barthez ont constaté chez les enfants l'action antipyrétique remarquable de la quinine, et l'ont considérée comme un des meilleurs médicaments à opposer à cette maladie. Vogt (de Berlin) est venu ensuite, en 1860, produire en sa faveur le même témoignage; mais il reconnaît lui-même qu'une mortalité de 16,05 pour 100, ou d'un sixième, ne dépasse guère la moyenne des succès dus aux autres traitements. Worms a institué une méthode de traitement que Guipon (de Laon) nous a fait connaître, et qui est basée sur l'association des évacuants et de la quinine, etc. Ce qu'il y a de certain, c'est que la quinine atténue la céphalalgie, fait tomber le pouls et la chaleur, et combat les exacerbations,