

au grand bain froid proposé par Jürgensen, bien avant par Gianini, tout en conservant l'affusion dans le bain.

C'est en se basant sur la fréquence, sur l'intervalle des exacerbations principales et secondaires du processus fébrile abandonné à lui-même, qu'il régla la fréquence des bains; leur durée, leur température furent déterminées de telle sorte que leur action se prolongeât jusqu'au retour prévu de l'exacerbation spontanée. — Le malade avait la bouche sèche, les urines rares : il le fit boire; il reprenait appétit après quelques bains : il le fit manger. — Il n'y avait aucun motif, puisque ce traitement donnait de bons résultats immédiats, lorsque la maladie était ancienne, aggravée, pour ne pas y recourir dès qu'elle commençait, les symptômes à combattre étant toujours les mêmes. — Il remarqua que les complications étaient d'autant plus rares, la mort d'autant plus exceptionnelle, que le malade était soigné plus tôt; il déduisit le principe du traitement systématique et prophylactique par l'eau froide.

La méthode de Brand se résume en trois mots : *refroidir*, *stimuler*, *nourrir* toutes les fièvres typhoïdes, dès le début de la maladie, pendant toute sa durée.

Le procédé pour *refroidir* et *stimuler* se réduit à la formule générale suivante.

Toutes les trois heures, jour et nuit, depuis le début jusqu'à la fin de la maladie, bain froid de quinze minutes, à 20°, tant que la température rectale prise trois heures après le bain précédent dépasse 39°. Affusion froide sur la tête et la nuque, au commencement, au milieu, à la fin du bain; compresses froides sur l'abdomen dans l'intervalle.

Pour *nourrir*, Brand recommande :

Après chaque bain, aliment liquide tiède (1/4 de litre) composé soit de lait, café, thé, chocolat, très étendu de

lait, soit de potages clairs, de gruau, tapioca, vermicelle, très cuits, soit enfin de bouillons de veau, mouton, poulet, dégraissés à froid; boire une gorgée d'eau tous les quarts d'heure, si le malade ne dort pas; vin de Bordeaux, de Malaga, un demi-litre par jour, par fractions au moment des repas.

Telle est, cette fameuse formule; elle est applicable à l'immense généralité des cas, lorsque la fièvre n'est pas encore aggravée ou compliquée, au point d'exiger non pas de renoncer à l'eau froide, ce qui ne doit jamais être autorisé, mais d'en modifier le mode d'application. C'est cette formule, dont chaque membre, chaque mot a fait verser des torrents d'encre ou de paroles; c'est cette formule qui avait été rapportée de Stettin en 1871, celle qui a donné aux Lyonnais leurs premiers succès, celle qui, après un détour, qui a retardé de quinze années la suprématie des bains froids et le salut des existences que promettait ce traitement, est adoptée aujourd'hui comme l'expression exacte de l'observation clinique.

Tant il est vrai que les hommes, pas plus que les écoles, n'aiment les solutions toutes faites. Ils ne les aiment ou plutôt ne les subissent, lorsqu'elles heurtent leurs préventions, que lorsqu'ils ont été conduits pas à pas, étape par étape, dans la voie qui mène au but. C'est, en somme, une garantie contre les révolutions, dont quelques-unes peuvent être néfastes, ainsi que maintes fois cela s'est vu.

Quoi qu'il en soit, l'application rigoureuse de cette formule permet de conclure, au nom de l'observation des faits :

Toute fièvre typhoïde traitée méthodiquement et dès le début par l'eau froide sera, en général, exempte de complications; elle guérira.

Eh bien, je puis l'affirmer, le corollaire est vrai : Si une fièvre typhoïde traitée par l'eau froide ne guérit pas, c'est qu'une des conditions exigées n'aura pas été ou n'aura pas pu être remplie, ou bien c'est qu'il ne s'agissait pas d'une fièvre typhoïde.

Maintenant paraphrasons la formule :

Toutes les fièvres typhoïdes. — Mais il en est, dira-t-on, 80 p. 100 au moins qui guérissent spontanément. — Or, répondrons-nous, il n'est pas de signe qui permette d'affirmer qu'une fièvre guérira; les plus graves peuvent se bien terminer; au contraire, les plus bénignes se compliquer et entraîner une issue fatale. Un traitement efficace contre les formes sérieuses l'est *a fortiori* contre les formes légères. La maladie méthodiquement traitée durera moins; elle n'aura presque pas de convalescence.

A ceux qui disent gravement « Nous n'en tenons pas pour les systèmes », je demande pourquoi ils traitent systématiquement la fièvre palustre par le quinquina, ou la syphilis par le mercure, l'iodure, pourquoi ils font de l'antisepsie ou de l'asepsie systématiques.

Toutes les trois heures. — Après deux heures et demie l'effet du bain est épuisé; les signes d'opportunité d'un nouveau bain apparaissent; le malade devient brûlant, absorbé, reprend de la céphalalgie ou du délire; son nez, ses joues se plaquent de rouge; les profanes eux-mêmes s'en rendent compte.

Jour et nuit. — Si l'on a jugé que le processus devait être repoussé à mesure qu'il s'aggravait, que chaque exacerbation de mouvement fébrile devait être combattue, comme le processus s'aggrave aussi bien la nuit que le jour, il est illogique de lui laisser le champ libre douze heures sur vingt-quatre; de même serait-il illogique

d'enlever un pansement antiseptique pendant la nuit.

Dès le début. — Mais, dira-t-on, on peut faire une erreur de diagnostic. Ce peut être un simple embarras gastrique fébrile, une pneumonie, une tuberculose, etc., n'est-il pas toujours temps d'intervenir, si la maladie s'aggrave? — Tout d'abord, on a trois jours pour prendre un parti, car l'expérience prouve que, parmi les malades traités par les bains froids qui ont succombé, il s'en trouve fort peu, dans ce nombre, dont le traitement ait été commencé avant le cinquième jour, sauf peut-être quelques cas sur des milliers. Le début doit être compté à partir du frisson ou de l'alitement; il est en somme rare que dès le quatrième jour on ne soit pas fixé. — Mais admettons l'erreur, si c'est un embarras gastrique à allure grave, il sera guéri après six ou huit bains; si c'est une pneumonie, comme il s'agit d'une pneumonie typhique, puisque l'on hésitait sur le diagnostic, l'expérience prouve que les bains froids sont précisément le traitement de choix pour cette maladie. — Les premiers cas traités en France l'ont été à Lyon par suite d'une erreur de diagnostic, que j'ai commise le premier et qui a été partagée par trois consultants avec moi; la marche fut remarquablement simple, à ce point que l'on continua les bains, lorsque, le troisième jour, fut redressé le diagnostic; la défervescence se fait alors du septième au neuvième jour. — Enfin si c'est une tuberculose à forme typhoïde, il se peut que le diagnostic ne puisse se préciser de longtemps; le patient mourra, quoi qu'on fasse; les bains froids lui enlèveront au moins la céphalalgie.

Jusqu'à la fin de la maladie. — Quelle que soit l'apparence de santé que revêt le malade, il risque, tant que la fièvre n'est pas tombée, de voir se rallumer le processus qui est refréné, mais nullement éteint; il risque d'être la

proie de complications. Or, on peut les prévenir; on peut prévenir les rechutes en luttant jusqu'au bout avec les bains froids.

Bain froid. — Là toutes les modifications imaginables ont été proposées pour éviter au malade le désagrément, du reste exagéré, des bains; ceintures à courant continu, drap mouillé, compresses, lotions, médicaments antithermiques. L'esprit de la méthode exige que le procédé employé soit stimulant ou réfrigérant, qu'il exerce suffisamment l'une et l'autre de ces actions. Ce n'est que dans des conditions déterminées, et s'il y a quelque complication, que l'on pourra modifier le bain froid; il reste le traitement de choix dans les formes régulières; ces modifications ne porteront, dans les formes irrégulières, que sur la hauteur du niveau de l'eau, sur le degré initial du bain, sur sa durée. — Quant aux médicaments qui abaissent la température, ce sont des antithermiques, des antiseptiques infidèles, inconstants.

De quinze minutes. — Ici encore c'est l'observation qui a fixé cette durée. — Il faut que le malade ait un frisson; c'est la preuve que son type de régulation thermique est vaincu; ce frisson survient vers la neuvième minute; à partir de ce moment la température baisse; il faut encore cinq minutes pour que cet abaissement soit suffisant; l'expérience prouve que le bain efficace est celui qui a abaissé le calorique de 1° au moins.

De 20 degrés. — Le bain de 32°, celui de 28, de 26, le bain de 2° au-dessous de la température du malade, etc., ont été proposés; enfin le bain refroidi graduellement; ces systèmes peuvent avoir leur indication dans des cas spéciaux; ils n'ont pas toujours la même énergie, quand il s'agit de stimuler, quand aucune contre-indication ne s'oppose à cette stimulation.

Tant que la température prise trois heures après le bain, c'est-à-dire au moment où est indiqué le bain suivant, dépasse 39°. — Ici, c'est le chiffre de 39° qui a causé le plus de controverses. — Un grand nombre de médecins veulent que ce chiffre soit fixé à 40°; d'autres l'abaissent, au contraire, à 38°,5; je suis de ces derniers; car, une fièvre peut ne pas atteindre 40° et être mortelle. — Attendre la température de 40°, c'est laisser entre les bains un intervalle beaucoup trop grand, parfois de quatre à cinq heures, alors que l'expérience prouve qu'après trois heures, pendant l'acmé de la maladie, un bain a cessé de produire ses effets physiologiques. — Quant au chiffre de 38°,5 il se justifie, parce que 38°,5 est encore de la fièvre et qu'il n'y a pas de motif pour ne la combattre qu'à partir de 39°. Ce qu'on doit faire entre 38°,5 et 39°, c'est donner le bain seulement en huit minutes et à 24°; en agissant autrement, on s'expose à voir traîner la maladie, à retarder le moment de la convalescence, à favoriser les rechutes.

Quant aux compresses froides, à l'eau froide en boisson, à l'alimentation, etc., je n'insiste pas. Ce sont les symptômes locaux qui décideront de la nécessité, de la rigueur d'application des premières; la seconde est exigée par l'appétit du malade, contre lequel on aura en général à lutter beaucoup.

Reste à examiner l'aphorisme qui résume le pronostic et le subordonne au traitement. — Cet aphorisme a soulevé d'unanimes protestations; il ne peut être accepté par celui qui connaît au préalable les effets physiologiques du traitement par les bains froids contre les éléments du processus fébrile.

S'il est vrai que le traitement ait une base empirique, au moins les faits qu'il révèle doivent-ils, à leur tour,

servir d'enseignement pour interpréter la physiologie pathologique de la fièvre en général, en particulier de la dothiéntérie.

III

Voici ce qu'on observe :

1° Lorsqu'on traite méthodiquement par l'eau froide la fièvre typhoïde avant la réalisation ou l'imminence de graves localisations, la maladie, sans être notablement abrégée, encore moins jugulée, évolue d'une façon bénigne; elle se termine par la guérison presque sans convalescence.

2° Si, dans une fièvre typhoïde méthodiquement traitée, on suspend prématurément les bains froids, on s'expose à voir survenir des complications qu'on avait cru définitivement écartées; en même temps la fièvre augmente d'intensité; de là est né le parallèle qui a été proposé par Brand entre la fièvre et une fermentation.

3° Si, lorsqu'on intervient à l'aide des bains froids, la fièvre typhoïde était déjà compliquée, la maladie revêt bientôt une allure moins grave; la complication bénéficie de l'amélioration générale dans une mesure proportionnée à sa gravité au moment de l'intervention.

De ces observations on peut conclure que l'eau froide ne s'attaque pas directement au poison typhique, encore mal connu, qui est la cause de la maladie; elle agit en assurant le bon fonctionnement de chaque appareil; elle place l'organisme dans des conditions de résistance telles que l'agent infectieux se borne à provoquer, à entretenir l'état fébrile, sans pouvoir aboutir à des localisations, c'est-à-dire à des complications; ces complications ne dépendent donc pas directement, le plus habituellement,

du poison typhique; ce sont donc des infections surajoutées.

Quelle peut être la cause des complications? Les effets immédiats de l'eau froide permettent de répondre à cette question.

Cette eau froide n'agit ordinairement qu'en refroidissant, qu'en stimulant. Or, lorsqu'elle est employée à temps, méthodiquement, on ne voit pas survenir de complications. N'est-on pas, dès lors, en droit de conclure que ces complications ne peuvent provenir que des éléments, dont cette eau froide est antagoniste, c'est-à-dire de l'hypossthénie et de l'hyperthermie. — Le rôle de cet agent, si la fièvre est déjà compliquée, est de s'opposer à l'évolution ultérieure de cette complication, en combattant ses éléments générateurs; elle agit donc contre les accidents par une voie indirecte, en maintenant normales toutes les autres fonctions qui ne sont pas altérées.

A côté de cet effet sur le tonus vasculaire, sur le centre régulateur de la température, il existe sans doute une action directe du froid sur les éléments cellulaires agglomérés ou libres de l'organisme. Grâce à ces influences, le jeu des organes se rapproche de celui de l'état sain, ainsi que l'indique l'étude de chaque fonction; la diurèse s'établit; les urines qui deviennent hypertoxiques entraînent les substances nuisibles; elles sont riches en urée, en matières extractives; leur coefficient urotoxique est cinq ou six fois augmenté; la phagocytose est vigoureusement actionnée.

On conçoit que, dans ces conditions, la méthode soit prophylactique vis-à-vis des complications; on conçoit l'importance du traitement dès le début. — Les bains froids agissent donc indirectement, en soutenant l'organisme, directement en réduisant le milieu à son mini-

mum de fertilité. — On ne peut moins faire que d'évoquer, pour comprendre les perturbations dues à ce traitement, les expériences de la poule de Pasteur ; cette poule ne se prête à la pullulation charbonneuse que si elle est refroidie, sans parler des autres effets, nerveux, phagocytaires, etc.

N'est-il pas frappant de voir que l'importance de l'intervention, dès le début, éclate aussi bien pour le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids que pour celui de la rage ou de la diphtérie par l'immunisation anticipée, par la sérothérapie, que pour celui des plaies par l'antisepsie ?

Je ne vous ai parlé de la fièvre typhoïde que lorsqu'elle est régulière ; je ne vous ai parlé de l'application des bains froids que lorsque la formule générale est indiquée.

Mais on n'est pas toujours maître de n'avoir à traiter cette affection que si elle est simple ; de nombreuses conditions peuvent contraindre à individualiser le traitement.

Il faut, dans certains cas, tenir compte des conditions personnelles antérieures au mal, que ces conditions soient physiologiques, qu'elles soient tirées de l'âge, de la menstruation, de la grossesse, de l'état puerpéral, de l'allaitement, ou qu'elles soient pathologiques ; dans ce nombre rentrent les antécédents ou les affections cardiaques accompagnées d'hématurie, de rhumatisme, de surmenage.

Enfin, la fièvre peut vous arriver compliquée, ou bien parce que vous aurez hésité à intervenir assez tôt avec le froid, ou bien parce que le malade est atteint d'hémorragie, de pneumonie purulente, de collapsus, de diarrhée, etc., etc.

Je ne puis entrer dans le détail de la pratique que vous devez suivre ; mais, règle très générale, il n'y a aucune

contre-indication à l'eau froide, sauf la péritonite. Toute fièvre compliquée bénéficie du froid ; elle est moins dangereuse que si elle est livrée à elle-même.

L'individualisation consiste à régler la dose de stimulation ou de réfrigération auxquelles vous aurez recours.

Les quatre variétés de bains, qui peuvent être administrés, sont :

1° Le grand bain froid, applicable à l'immense majorité des cas ;

2° Le bain tiède avec affusions, 28°, dix minutes ; c'est le bain stimulant, qui convient à la dothiéntérie hypothermique, à certaines complications, entre autres, les complications thoraciques ;

3° Le bain chaud graduellement refroidi, de vingt à trente minutes, jusqu'à apparition du frisson ; l'action stimulante est atténuée ; ce bain convient, de préférence, à quelques affections cardiaques, à l'emphysème, etc., compliquant primitivement la maladie ;

4° Le bain que j'appelle « bain des moribonds », bain de 32°, de dix minutes, avec affusions froides, avec frictions énergiques pendant le bain, avec alcool, stimulants, etc.

L'expérience de ces divers procédés est rapidement acquise ; la confiance en leur efficacité est vite fondée, lorsqu'on s'est familiarisé avec l'usage, avec les admirables services que rend l'eau froide. C'est donc par l'étude du traitement dans les formes régulières qu'il faut débiter ; c'est chez les malades qu'on peut traiter dès le début qu'il faut s'initier à cette pratique. — Une fois cette expérience acquise, on sera préparé à utiliser les ressources du froid dans les pyrexies autres que la fièvre typhoïde ; mais là le traitement par l'eau froide n'est plus spécifique ; il fait la part du feu ; l'issue dépend

de l'intensité des lésions, de la force de résistance de l'organisme. — Je ne crois pas qu'on doive traiter toutes les pyrexies par l'eau froide; je crois que les bains froids sont indiqués toutes les fois que ces pyrexies s'accompagnent d'un état typhique, adynamique, ataxique, ou lorsque l'hyperthermie dépasse en intensité, en durée, les délais prévus par la clinique.

Alors que, dans la fièvre typhoïde, la méthode était systématique et prophylactique, ici elle doit être symptomatique; alors qu'elle était antipyrétique, ici elle doit être, et il suffit parfois qu'elle soit perturbatrice.

Ce serait ici le cas de pénétrer davantage dans la technique de l'application des bains; cette technique a été maintes fois décrite dans ses plus minutieux détails. Je ne la rappellerai pas; je me bornerai à dire qu'on peut, dans la dothiéntérie, user des bains froids dans toutes les classes sociales, sans autre thermométrie, s'il n'est pas possible de faire autrement, que celle pratiquée par le médecin venant voir un malade matin et soir; sans autre baignoire, s'il n'y en a pas, que le récipient improvisé par une cuve, un tonneau; le bain dans la rivière voisine a été utilisé dans certains cas, dans ceux de D. Mollière, de Ballivet; l'eau de la baignoire peut n'être renouvelée que toutes les vingt-quatre ou même toutes les quarante-huit heures, si elle n'a pas été souillée par le malade. — Quant au personnel, point n'est besoin qu'il soit plus nombreux ou plus assujéti que dans la fièvre typhoïde traitée par la simple expectation; si le malade est soumis de bonne heure aux bains froids, il pourra marcher de son lit à la baignoire; il pourra en revenir pour se coucher. — J'ai soigné cet été, dans une chambre d'hôtel de Vichy, un touriste anglais qui arrivait de Tanger où il avait contracté la fièvre typhoïde;

il était au cinquième jour de la maladie, lorsque j'instituai le traitement; notre Anglais ne voulut pas d'infirmier. — Sur la table placée entre son lit et sa baignoire étaient un réveil-matin, un thermomètre, un cahier de papier blanc, un crayon; il prenait sa température rectale, entraînait dans l'eau à l'heure prescrite; il en ressortait quinze minutes après, exécutant ponctuellement notre ordonnance, piquée sur le mur au-dessus de la table: à ma visite je trouvais tout noté. — L'évolution si caractéristique de la fièvre baignée méthodiquement était le garant que toute erreur avait été évitée: ce malade fut guéri après cinquante-six bains. — Cet exemple, que je crois unique, montre ce qu'est réellement la fièvre typhoïde méthodiquement traitée par l'eau froide dès le début.

Pour croire de pareils faits, il faut les voir. Les apôtres des bains froids, comme on les a appelés, n'ont jamais eu d'autre objet, dans leur propagande, que celui de faire voir avant de faire croire; malheureusement beaucoup de médecins n'ont pas voulu voir, parce qu'ils ne croyaient pas. — Le triomphe aujourd'hui incontesté de ce bien-faisant traitement a été ainsi retardé de quinze années.

C'est une grande conquête thérapeutique, comparable en vérité à celle de l'antisepsie; il ne faut plus cette fois laisser périliter cette méthode; car le traitement des bains froids est une de ces armes précieuses, trop rares, qui rendent le médecin maître de la maladie, qui lui donnent courage dans l'accomplissement de sa haute mission humanitaire.