

nous signalerons encore une méthode de révulsion connue sous le nom de *douches filiformes* ou d'*aquapuncture*, peu usitée actuellement, et dans laquelle l'eau est projetée sur la peau, en jets filiformes, avec une très haute pression.

Douches de vapeur. — Les douches de vapeur sont aussi des douches locales dans lesquelles l'eau à l'état de vapeur est dirigée sur la peau à l'aide d'un tube flexible. Leur durée est habituellement assez longue, cinq, dix, quinze minutes; elles sont employées contre les névralgies ou contre diverses douleurs, notamment des douleurs articulaires.

II. EAU SANS PRESSION. — Les procédés suivants se distinguent des douches en ce que l'eau est employée sans pression, que le malade y soit plongé ou que l'eau soit appliquée sur le corps avec des linges ou des éponges.

A. *Affusions.* — Celles-ci cependant constituent un procédé intermédiaire; l'eau en effet, contenue dans un seau ou un arrosoir, est projetée sur le corps avec une force de percussion plus ou moins considérable, insignifiante parfois, et en tout cas toujours beaucoup plus faible que pour les douches.

B. *Immersion.* — Celles-ci peuvent être faites dans une rivière, dans une piscine ou dans une baignoire.

Les *bains de rivière* ne peuvent convenir qu'à un petit nombre de cas; ils ont l'inconvénient d'exposer à un refroidissement plus ou moins grand au contact de l'air au moment de l'entrée et de la sortie du bain, aussi ne peuvent-ils être pris le plus souvent que pendant l'été et par de belles journées. De plus, il faut tenir compte de la température de l'eau, très variable suivant l'époque de l'année et les localités.

Dans une *piscine*, contenue dans des bâtiments où l'air peut être maintenu à une température convenable, les inconvénients précédents n'existent pas. De plus l'eau de la piscine peut être portée à diverses températures, être froide, fraîche ou tempérée; suivant le cas, elle sera dormante ou au contraire constamment renouvelée (piscine à eau courante), ou agitée à sa surface à la manière des vagues. Les immersions dans la piscine constituent souvent un bon procédé hydrothérapique; elles doivent être adaptées au but proposé: elles seront de courte durée et auront lieu dans l'eau froide si l'on veut tonifier l'organisme; elles seront plus prolongées, soit dans l'eau fraîche, soit dans l'eau tempérée, si l'on veut en obtenir des effets sédatifs.

L'immersion dans une baignoire correspond à l'immersion dans une piscine restreinte dans laquelle on ne peut se livrer qu'à des mouvements très limités. Le *bain froid* de 15 à 20 degrés, très court,

pourrait donc remplacer l'immersion dans la piscine dans le but de tonifier l'organisme, mais il n'est guère employé ainsi. Plus ou moins prolongés, au contraire, le bain froid et le bain tempéré constituent, comme nous le verrons, des procédés fréquemment en usage dans la méthode antithermique. Le *bain chaud*, de 33 à 35 degrés, prolongé pendant une ou plusieurs heures, est un sédatif puissant, qui peut rendre de grands services dans le cas d'excitation nerveuse et même d'agitation maniaque; dans ces conditions, au bain chaud on ajoute ordinairement l'application fréquemment renouvelée de compresses froides sur la tête, ou l'irrigation continue sur la tête avec de l'eau froide, fraîche ou tempérée. Le bain chaud, plus ou moins prolongé, rend également des services pour calmer des états irritatifs et douloureux divers, comme dans certains cas d'affections génito-urinaires, d'hémorroïdes, etc.

Le *demi-bain*, froid ou tempéré, est plus fréquemment employé que le bain entier comme méthode tonique ou toni-sédative. Le malade est assis dans une baignoire à moitié remplie d'eau modérément froide ou déglouinée, pendant que l'on pratique, avec les mains trempées dans l'eau du bain, des frictions sur le dos et la poitrine. On peut aussi, pendant que le malade est plongé dans le demi-bain, pratiquer des affusions froides, sur la tête et sur le tronc.

Nous signalerons encore les *bains partiels* dans lesquels on ne fait plonger dans le bain qu'une région restreinte du corps. Ils sont froids, tempérés ou chauds, courts ou prolongés, suivant les indications. Les plus fréquents sont les *bains de pieds* et les *bains de siège*, soit à eau dormante, soit à eau courante. Généralement, en raison de la disposition des appareils, les bains partiels à eau courante sont non seulement des bains, mais aussi des douches partielles.

C. *Lotions.* — Les lotions sont pratiquées soit avec une grosse éponge, soit avec un drap de grosse toile, trempés dans l'eau à la température convenable, généralement froide. L'éponge ou le drap, plus ou moins exprimés, sont promenés rapidement sur le tronc, et souvent aussi sur les membres inférieurs et sur les membres supérieurs. Les lotions à l'éponge peuvent se pratiquer encore d'une autre manière: le malade est placé dans un baquet, dans une baignoire, ou dans un *tub*, deux grosses éponges sont remplies d'eau froide, d'eau à la température de la chambre, ou d'eau déglouinée; elles sont posées sur chaque épaule où on les exprime par pression, de façon que l'eau qu'elles contiennent s'écoule à la fois sur le tronc, en avant et en arrière, et sur les membres. C'est un bon procédé de traitement hydrothérapique à domicile, facile à employer.

D. *Drap mouillé.* — Ce procédé hydrothérapique peut être appliqué de deux façons principales. Dans la première un drap de grosse toile

est trempé dans l'eau franchement froide de 8 à 12 ou 14 degrés, puis fortement exprimé et tordu. Après que le malade, complètement nu, s'est rapidement mouillé le visage, la tête et la poitrine, le drap est jeté sur le dos et les épaules (non sur la tête) et enroulé par en bas autour des membres inférieurs. Le malade se frictionne lui-même, avec les parties du drap qui sont devant lui, la poitrine, l'abdomen, et toutes les parties antérieures du corps, pendant qu'un aide frictionne à plat avec la paume de la main le dos, les lombes et les membres inférieurs. Les frictions sont prolongées pendant environ cinq minutes, jusqu'à ce que la peau devienne chaude et que le drap lui-même s'échauffe. Le drap mouillé est alors remplacé par un drap sec avec lequel on essuie le malade en le frictionnant de la même manière que précédemment. Le drap mouillé, ainsi employé, est un bon procédé hydrothérapique facile à utiliser dans le traitement à domicile. Il produit des effets analogues à ceux de la douche froide, avec réaction moins vive toutefois; il peut donc dans certains cas remplacer la douche froide, ou bien il est employé pour habituer les malades impressionnables à l'hydrothérapie et à l'action de la douche. La seconde façon d'appliquer le drap mouillé est encore plus douce. Le drap est trempé non plus dans de l'eau froide, mais dans de l'eau fraîche (de 18 à 24 degrés); de plus le drap n'est pas tordu, mais appliqué ruisselant sur le corps; puis, au lieu de faire des frictions énergiques comme tout à l'heure, l'aide ne pratique que de légers tapotements, une sorte de petit clapotage des mains qu'il continue jusqu'à ce que la peau et le drap deviennent modérément chauds; ensuite le patient est frictionné légèrement avec un drap sec¹. Répétée plusieurs fois de suite, cette façon d'appliquer le drap mouillé peut être employée dans un but antithermique, comme nous le verrons plus loin.

Il ne faut pas confondre les applications de drap mouillé avec le maillot humide, dont nous parlerons plus loin à propos des méthodes de sudation; le *maillot humide* toutefois peut être employé aussi comme méthode tonique ou toni-sédative, lorsqu'on arrête son action au moment où commence la réaction.

III. MÉTHODES DE SUDATION. — Les procédés de sudation, que nous allons étudier maintenant, peuvent constituer la base du traitement hydrothérapique, dans la médication spoliatrice, par exemple; ils sont alors employés seuls ou associés aux procédés précédents. Dans d'autres cas, ils sont utilisés, non pour provoquer une sudation

1. BOTTEY, De l'emploi du drap mouillé en hydrothérapie (*Revue d'hygiène thérapeutique*, 1890).

abondante, mais pour produire, avant les applications froides, une sorte d'échauffement du corps ou de pré-action, qui facilitera ensuite la réaction. Ces procédés peuvent se diviser en plusieurs genres: d'abord ceux dans lesquels le corps est exposé en totalité dans une chambre ou étuve plus ou moins vaste, à l'action de l'air sec surchauffé ou à l'action de l'air échauffé par la vapeur d'eau: bains turcs, bains russes; puis ceux dans lesquels le corps, à l'exception de la tête, est plongé dans un milieu d'air chaud, sec ou humide: encaissement, étuves à la lampe; enfin, ceux dans lesquels le corps est enveloppé dans des couvertures sèches ou humides: maillot.

Étuve sèche; bains turc, maure, Hammam. — Dans l'étuve sèche la sudation est provoquée par l'échauffement du corps exposé plus ou moins longtemps à un air sec dont la température dépasse de beaucoup celle du corps. Généralement, dans le bain turc ou turc-romain, on passe successivement dans trois étuves: dans la première, chauffée à 50 ou 55 degrés, *tepidarium*, le baigneur reste jusqu'à ce que la sueur commence à apparaître; il passe ensuite dans une étuve chauffée à 70 ou 75 degrés, *calidarium*, et y séjourne jusqu'à ce que la sudation soit bien établie, puis il passe quelques instants dans une étuve à 80 ou 90 degrés. Le corps est alors débarrassé de la sueur à l'aide d'applications d'eau chaude, frictionné et massé dans le *lavatorium*. Souvent, enfin, on termine le bain turc par une immersion rapide dans une piscine, ou par une douche courte.

Étuve humide; bains de vapeur, bain russe. — Dans l'étuve humide, où l'air se trouve échauffé par de la vapeur d'eau chaude, la température que l'on peut supporter est plus faible que dans l'étuve sèche et ne dépasse guère 70 degrés. Suivant les cas, la température de l'étuve humide est comprise entre 38 et 70 degrés, mais elle reste le plus communément aux environs de 45 degrés. Le patient séjourne dans cette étuve pendant quinze, trente, cinquante minutes, suivant la facilité avec laquelle apparaît la sudation et l'abondance de la transpiration que l'on veut produire. Dans le bain russe, des gradins sont disposés dans l'étuve de façon à exposer le corps à une chaleur d'autant plus forte qu'il est placé sur les gradins plus élevés. Généralement, après l'étuve humide ou le bain russe, on soumet le corps à une application froide et courte, piscine ou douche.

Dans les *étuves partielles*, le corps seul est enfermé dans une caisse, d'où le nom d'*encaissement* donné aussi à ce procédé, et il y est exposé à l'action de l'air sec surchauffé, ou d'air chargé de vapeur d'eau à une température plus ou moins élevée. Quelquefois, à l'air chaud et à la vapeur d'eau, on ajoute des vapeurs résineuses ou médicamenteuses. La tête reste en dehors de l'appareil, et, de cette

façon, la surface pulmonaire est soustraite à l'action de la température élevée de l'air sec ou de l'air humide. Généralement, après un séjour plus ou moins prolongé dans ces étuves et proportionné à la sudation que l'on veut provoquer, on termine par une application d'eau chaude ou d'eau froide, piscine, affusion, douche.

L'étuve à la lampe peut remplacer l'encaissement et est d'une application plus simple. Le patient est assis sur une chaise en bois dont le siège est percé de trous nombreux; une lampe à alcool à plusieurs becs est placée sur le sol entre les pieds de la chaise et séparée des membres inférieurs par une planchette percée de trous, disposée entre les montants de la chaise. Le malade est entouré de deux couvertures de laine attachées autour de son cou et écartées de son corps à l'aide de cerceaux de bois attachés à la chaise. Les couvertures descendent jusqu'à terre, l'une recouvrant l'autre, de façon à intercepter autour du corps un espace clos dans lequel l'air est échauffé par la chaleur dégagée par la lampe¹. Après un temps variable, vingt minutes, une demi-heure ou davantage, suivant la transpiration produite et l'effet que l'on veut obtenir, on arrête l'opération et l'on termine par une application d'eau chaude ou froide.

Maillot sec. — Le patient est recouvert d'une ou plusieurs couvertures de laine, qui entourent tout le corps, la tête exceptée. La déperdition de calorique étant ainsi diminuée au niveau de la peau, la chaleur du corps augmente et une transpiration plus ou moins abondante apparaît. L'application du maillot sec est prolongée suivant le but proposé pendant une ou plusieurs heures et peut être suivie d'une douche, d'affusions ou d'immersion. On rend plus rapide et l'on augmente l'action du maillot en l'entourant de boules chaudes.

Maillot humide. — On étend sur un lit, un lit de sangle, généralement, une ou plusieurs couvertures de laine; par-dessus, on dispose un drap trempé dans l'eau froide, puis plus ou moins exprimé par torsion. Le malade, nu et préalablement aspergé de quelques gouttes d'eau froide, est placé sur le drap mouillé, celui-ci est ramené sur le corps qu'il recouvre, à l'exception de la tête; on sépare les deux jambes en engageant entre elles le drap mouillé, de même on sépare les bras du corps en y déprimant le drap; puis on ramène les couvertures par-dessus le drap mouillé; il ne faut pas trop serrer le drap et les couvertures au niveau de la poitrine, afin de ne pas gêner la respiration.

La première impression produite par le drap mouillé est une sen-

1. Un procédé analogue permet de produire la sudation dans le lit, en échauffant l'air au-dessous des couvertures à l'aide d'une lampe à alcool et d'un appareil approprié.

sation de fraîcheur et un léger frisson qui disparaît bientôt pour faire place à un sentiment de calme et de bien-être; d'abord le pouls diminue de fréquence et d'énergie, mais bientôt, au bout de dix à vingt minutes, il se relève et la réaction circulatoire s'accroît¹; puis la chaleur croît peu à peu, le pouls s'accélère, une excitation plus ou moins vive apparaît et la sueur ne tarde pas à se produire. Parfois on augmente la transpiration en faisant boire au malade de l'eau froide par petites gorgées². L'application du maillot humide est prolongée suivant les cas d'une heure et demie à trois heures; elle peut être suivie d'une application froide.

Enveloppements humides partiels. Demi-maillot. — Celui-ci s'applique comme le maillot précédent, mais n'enveloppe que le tronc, laissant libres les membres. Souvent il est appliqué le soir pour provoquer le sommeil, dans certains cas d'insomnie, et il peut être conservé toute la nuit. Le matin, en quittant le maillot, on est soumis en général à une application d'eau chaude ou froide.

La *ceinture humide* consiste dans une bande de toile, large de 20 à 25 centimètres, et assez longue pour faire trois fois le tour du corps. Le premier tiers est mouillé dans de l'eau froide, puis exprimé; il est enroulé alors autour de la taille ou de l'abdomen et recouvert par les parties non mouillées. La ceinture est laissée en place plusieurs heures et renouvelée plusieurs fois pendant la journée, dans l'intervalle des digestions. Quelquefois on recouvre la ceinture d'une bande de flanelle ou d'une toile imperméable. Des ceintures partielles peuvent être appliquées aussi, de la même façon, autour de diverses régions du corps, poitrine, cou, pieds, articulations, etc.

IV. MÉTHODES RÉFRIGÉRANTES OU ANTIPYRÉTIQUES³. — L'eau froide, en applications diverses, a été employée depuis longtemps dans le traitement des fièvres. Au siècle dernier, nous voyons Wright

1. C'est alors qu'il faut faire cesser l'action du maillot humide quand on veut en obtenir des effets toniques ou toni-sédatifs; quand on retire le drap, celui-ci doit être à peine tiède; on peut alors faire suivre, ou non, le maillot humide d'une application fraîche, lotions ou affusions.

2. L'usage de l'eau froide à l'intérieur peut être associé aussi aux diverses pratiques hydrothérapiques exposées précédemment. L'eau à l'intérieur a été fréquemment employée ainsi, parfois même on y a eu recours exclusivement. Priessnitz l'employait généralement en quantité assez considérable, de dix à quarante verres par jour, en même temps que d'autres procédés hydrothérapiques; Fleury utilisait aussi l'eau à l'intérieur, mais en quantité beaucoup moindre. Sans parler du régime alimentaire dont l'eau fait alors partie, on conçoit que prise en assez grande abondance elle augmente l'excrétion des urines et de la sueur, puisse entraîner ainsi des produits divers de la désassimilation des tissus et soit d'une utilité réelle dans le traitement de certaines diathèses, en particulier de celles qui s'accompagnent de déviations nutritives.

3. Voir HAYEM, *Les grandes médications*, t. I, xv^e et xvi^e leç.; — DUJARDIN-BEAUMETZ, *L'hygiène thérapeutique*.

et Currie employer dans ces cas les affusions froides, et au commencement de ce siècle Giannini les immersions. Mais c'est surtout avec Brand que l'on voit la méthode réfrigérante prendre une grande extension, principalement à propos du traitement de la fièvre typhoïde. Dans les divers procédés hydrothérapiques employés comme méthodes réfrigérantes, nous aurons à distinguer : les bains froids, les bains progressivement refroidis, les bains tempérés, les affusions froides, les enveloppements dans le drap mouillé ou le maillot humide, et, enfin, des applications froides locales et divers procédés particuliers.

A. *Bains froids*. — Les bains froids à 15 ou 20 degrés forment la base de la méthode de Brand. Les malades sont plongés dans une baignoire contenant de l'eau à 15 ou 20 degrés et y restent, suivant les cas, cinq, sept ou dix minutes. Cette durée de dix minutes peut être considérée comme une durée maxima qui ne sera guère dépassée. Pendant le bain, des compresses froides sont appliquées sur la tête. Après le bain, les malades sont rapidement essuyés et remis dans leur lit, recouverts de légères couvertures, avec une boule d'eau chaude aux pieds. Ce bain froid provoque, au moment de l'immersion, une sensation intense de froid et les divers phénomènes que nous avons exposés plus haut à propos de l'action prolongée de l'eau froide. Lorsque le pouls radial s'affaiblit, que la circulation veineuse se ralentit, et que l'on voit la face bleuir et des marbrures se dessiner sur les membres, il faut suspendre le bain; si on le prolongeait, on s'exposerait à voir se produire un frisson des plus violents, du collapsus et la syncope.

Au début du bain, pour les raisons que nous avons déjà vues (contraction des vaisseaux cutanés et mauvaise conductibilité de la peau), la température centrale ne s'abaisse pas, mais au contraire elle s'élève légèrement. L'abaissement thermique ne se produit qu'au bout de quelques minutes, vers la fin du bain. L'effet, d'ailleurs, varie avec la température du bain; avec de l'eau à 25 ou 30 degrés, il faut bien plus longtemps, vingt à vingt-cinq minutes, pour que la température du corps commence à s'abaisser; parfois même, dans de l'eau à 28 degrés, on a vu au bout de quarante minutes la température centrale plus élevée encore qu'au début du bain. De plus, l'abaissement de la température est d'autant plus marqué que la température du bain est plus basse; il est de moitié moindre dans un bain à 28 degrés que dans un bain à 20 degrés¹. Des bains courts et renouvelés agiront davantage sur la température qu'un bain prolongé, car

1. Liebermeister a trouvé, pour des bains de 20 degrés, que l'abaissement de la température (rectale) était en moyenne de près de 1 degré pour toute la durée du bain.

la perte de calories est beaucoup plus active pendant les cinq premières minutes que pendant les suivantes. Pendant la période de réaction qui suit le bain, la température, comme nous l'avons déjà vu plus haut, continue à s'abaisser, dans de plus fortes proportions même que dans le bain¹; cet abaissement est plus ou moins durable, mais généralement dans l'état de fièvre, comme dans l'état normal, la température se relève ensuite plus ou moins lentement.

B. *Bain progressivement refroidi*. — Le bain froid, à 20 degrés, employé d'après la méthode de Brand, est très pénible, et n'est pas toujours sans danger, notamment dans les cas d'asthénie et d'adynamie cardio-vasculaire². Aussi a-t-on cherché à le remplacer par des procédés plus doux, permettant d'obtenir des effets analogues. De ce nombre est le bain progressivement refroidi (Ziemssen). Le malade est d'abord plongé dans un bain dont la température n'est que de 5 à 6 degrés inférieure à celle de son corps; et peu à peu le bain est refroidi et ramené à 20 degrés. Sa durée est prolongée ainsi pendant vingt à trente minutes jusqu'à l'apparition de frissons intenses. L'abaissement de la température ainsi obtenu est compris en moyenne entre 1°,9 et 2°,4. L'effet d'un bain progressivement refroidi d'une durée de vingt minutes se montre habituellement égal à celui d'un bain froid à 20 degrés d'une durée de dix minutes.

C. *Bain tempéré*. — Le bain tempéré à 32 ou 33 degrés est un procédé encore plus doux. Ses effets sont beaucoup moins accentués que ceux des procédés précédents, mais ils sont bien moins violents. Le bain tempéré peut être supporté pendant longtemps et être prolongé pendant une heure; il produit souvent ainsi un effet thermique suffisant pour abaisser manifestement la température fébrile.

D. *Affusions froides*. — Employées par Currie, par Bartels et Jürgensen, les affusions froides sont parfois utilisées encore dans la médication réfrigérante. Pour les pratiquer, on place généralement le malade dans une baignoire. Il faut, pour obtenir une forte réfrigération, employer de l'eau comprise entre 17 et 24 degrés, et continuer

1. Les effets obtenus dans l'abaissement de la température fébrile varient d'ailleurs en intensité et en durée; ils dépendent non seulement de la température du bain, mais aussi et surtout de l'état des malades. Vers le soir, lorsque la température tend d'elle-même à baisser, les effets sont plus accentués. Ils sont plus marqués aussi chez des personnes maigres et chez des malades qui restent tranquilles dans le bain que chez ceux chargés de graisse ou chez ceux qui se livrent à des mouvements plus ou moins désordonnés.

2. Dans les cas d'asthénie et d'adynamie cardio-vasculaire il faut d'ailleurs se montrer prudent dans l'emploi de la méthode réfrigérante, non seulement avec le bain froid à 20 degrés, mais encore avec les affusions, le bain progressivement refroidi, les enveloppements dans le drap mouillé. Il vaut mieux souvent, dans ces conditions, recourir plutôt à des procédés de révulsion hydrothérapique tels que frictions avec le drap mouillé et tordu, ou encore lotions froides suivies de frictions.

les affusions jusqu'à l'apparition d'un grand frisson. Elles sont encore plus désagréables que le bain froid et ne peuvent guère être prolongées au delà de deux à cinq minutes. Elles produisent aussi un abaissement de la température moins accusé que les bains, et compris en moyenne entre 0°,1 et 1°,3. Après les affusions, le malade, non essuyé, est enveloppé dans un drap et transporté dans un lit chaud.

E. *Enveloppement dans le drap mouillé ou le maillot humide.* — Nous avons vu plus haut que le drap mouillé et le maillot humide pouvaient être employés comme procédés antithermiques. C'est le plus souvent le maillot humide qui est utilisé. Son mode d'application est le même que celui qui a été déjà décrit; mais, au bout de dix minutes, avant que la réaction apparaisse, on procède à une nouvelle application, qui est renouvelée ainsi jusqu'à ce qu'il se produise un grand frisson; pour obtenir cet effet, il faut souvent cinq ou six applications successives, parfois seulement quatre. Winternitz préfère ce procédé aux affusions; il est en général bien supporté et a une action antithermique supérieure à celle des affusions. Quatre enveloppements successifs produisent le même effet qu'un bain à 20 degrés de dix minutes¹.

Nous ne ferons que signaler d'autres procédés au moyen desquels on peut obtenir un abaissement thermique plus ou moins marqué dans le cas de fièvre: ainsi Franz Riegel (de Wurtzbourg) a employé des applications froides locales, des vessies de glace maintenues longtemps sur le ventre et la poitrine; Leube faisait coucher les malades sur un matelas d'eau glacée; M. Dumontpallier a employé des appareils composés de tubes de caoutchouc pouvant envelopper le tronc, ou seulement l'abdomen, et dans lesquels circulait de l'eau froide. Foltz (de Lyon) a réussi à abaisser la température des malades atteints de fièvre typhoïde au moyen de lavements d'eau froide à 10 ou 15 degrés, répétés toutes les deux ou quatre heures.

Dans les résultats obtenus avec la méthode réfrigérante, il importe d'ailleurs de mettre en ligne de compte non seulement l'action produite sur la température fébrile, assez variable suivant les cas, mais encore les modifications favorables fréquemment observées dans les phénomènes nerveux ataxo-adiynamiques qui accompagnent souvent les états hyperpyrétiques.

1. Si l'on représente par A les affusions, par E les enveloppements, par P les bains progressivement refroidis, et par F les bains froids, l'action immédiate de ces divers procédés sur la température fébrile sera représentée par la proportion suivante: A : E : P : F = 1 : 2 : 3 : 4; mais avec plusieurs enveloppements successifs on arrivera à obtenir E = F. Nous devons ajouter encore que, suivant Winternitz, des frictions énergiques pendant les applications froides en augmentent l'action.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES ET CLINIQUES

Lorsqu'un traitement hydrothérapique est indiqué, il y a lieu de se demander: *où, quand et comment* il doit être appliqué. C'est surtout le début du traitement qu'il est, parfois, assez délicat de bien diriger. Tandis que les uns supporteront facilement, dès le premier jour, les applications froides, d'autres au contraire les supporteront difficilement: ils seront trop vivement impressionnés pendant l'application même de l'eau froide, éprouveront des troubles divers plus ou moins accusés, suffocations, palpitations, etc.; ou bien, après l'application, la réaction se fera mal, ou encore apparaîtront des douleurs de tête, la céphalalgie hydrothérapique dont nous avons parlé précédemment. Il convient donc de tâter, pour ainsi dire, au début du traitement, l'impressionnabilité individuelle des malades. La douche froide, qui est le procédé le plus généralement employé, sera d'abord très courte, de préférence mobile en jet brisé, et portera surtout sur les parties inférieures du tronc et sur les membres inférieurs; puis on augmentera plus ou moins rapidement, suivant les cas, son étendue, sa percussion et sa durée, à mesure que les malades seront de plus en plus entraînés à supporter l'action de l'eau froide. Parfois, il convient de commencer le traitement par des douches fraîches, ou par des douches chaudes suivies d'une douche plus ou moins froide et courte. D'autres fois, assez rarement cependant, il vaudra mieux commencer par d'autres procédés: lotions fraîches, enveloppement dans le drap mouillé, maillot humide, etc. Il y a donc tout avantage à ce que le traitement soit appliqué par une personne expérimentée; mais dans certains cas, le plus souvent pour des raisons extra-médicales, le traitement devra être fait à domicile.

I. **HYDROTHÉRAPIE A DOMICILE.** — Un certain nombre d'appareils ont été construits pour l'application des douches dans ces conditions; mais ils ne permettent guère d'employer que les douches verticales, les douches en cercles, ou les douches locales; de plus, la pression de l'eau est le plus généralement insuffisante, ou irrégulière, forte au début de la douche, plus faible à la fin, et la température de la douche ne peut guère être modifiée successivement au cours même de l'application, comme il conviendrait dans certains cas. Aussi, au lieu de douches, est-il habituellement préférable de recourir, dans le traitement à domicile, à d'autres procédés hydrothérapiques; on aura le choix, suivant les cas, entre les lotions avec l'éponge ou le drap mouillé et tordu, les lotions à l'éponge