

Il reste encore à parler des excitants et des toniques comme méthode générale de thérapeutique.

F. — MÉDICATION EXCITANTE

C'est le plus souvent comme dérivatifs que les divers topiques ont été employés ; mais on s'en est servi aussi localement pour calmer les douleurs, les vomissements, contre le coma, etc.

C'est comme anti-congestifs que Catel prescrivait les *vésicatoires* aux jambes, tandis qu'à Saint-Nazaire on les appliquait sur l'épigastre contre les vomissements ; de même Torres-Hoem, Diaz da Cruz, les recommandent contre les vomissements noirs.

Savaresi, en 1804, les plaçait sur la tête, la nuque, les reins, et les ranimait quand ils avaient tendance à guérir.

Avant la découverte de la méthode hypodermique, ils servaient à dénuder la peau pour faciliter l'absorption de divers médicaments : la morphine entre autres. Mais dans ce cas, on avait recours surtout à l'*ammoniaque*, et Kerhuel recommande de faire ces vésicatoires très petits. C'est qu'en effet, dans une maladie où les hémorragies sont fréquentes, il faut, comme nous l'avons dit antérieurement, éviter tout ce qui peut provoquer l'issue du sang. Gama Lobo a cité deux morts par hémorragie après application de vésicatoires ; c'est pourquoi il proscrit ce topique, dont l'action sur le rein doit être à craindre dans toutes les maladies infectieuses.

Aussi voit-on beaucoup de médecins, tout en conservant la croyance à l'utilité des révulsifs cutanés, repousser l'emploi des vésicatoires et utiliser les *bains de pieds*, les *sinapismes* ou même la *térébenthine* qu'on a regardée comme un spécifique.

L'eau sédative a également eu son rôle dans le traitement des médecins mexicains, de même le *baume opodeldoch*, très recommandé par Crouillebois à la Vera-Cruz.

G. — MÉDICATIONS PRÉTENDUES SPÉCIFIQUES

Nous venons d'examiner les méthodes générales de traitement : saignée antiphlogistique, aujourd'hui oubliée ; dérivative, très discutée ; dépurative, encore admise et ayant pour but de soustraire des toxines au sang ; enfin, la saignée d'urgence, qui s'adresse à un symptôme et non à la maladie et que les congestions considérables du début de la fièvre jaune peuvent parfois justifier.

Nous avons aussi étudié les médications purgative, vomitive, sudorifique et excitante que les médecins emploient dans des buts différents, selon les théories qui les guident. Voyons maintenant s'il existe des médicaments spécifiques du vomito : on en a préconisé un certain nombre, mais celui qui a compté le plus d'adeptes est certainement le sulfate de quinine.

1° *Sulfate de quinine*. — Disons de suite pour n'y plus revenir que si beaucoup de médecins ont employé le sulfate de quinine comme spécifique, un beaucoup plus grand nombre l'ont regardé comme un antithermique, un calmant du système nerveux, etc. Gilkrest, Chervin, Devez, qui croyaient à la nature paludéenne de la fièvre jaune, se rangent parmi les premiers.

Rufz de Lavison, O. Saint-Vel, Fuzier, Crouillebois, Dutrouleau, Roux, Rey, Nielly, Bérenger-Féraud, Kerhuel, Pellarin, Lawson, Macdonald, Corre, Clarac, Merveilleux, Richeau, Primet le disent complètement inefficace. Guichet a constaté son inutilité dans l'épidémie de Lisbonne en 1879. Cerecedo, après s'en être servi, l'a abandonné. O. Saint-Vel affirme même que ce médicament ajoute à l'anxiété du malade, et on l'a accusé de produire les vomissements noirs, que Lefort prétendait au contraire calmer par de petites doses répétées (0<sup>gr</sup>,10 à 0<sup>gr</sup>,15).

Pagez, en 1889, ne le croit nuisible que si les doses sont exagérées, Vermeil, en 1894, trouve son action douteuse ; quant à Corre, il le considère comme inutile, mais non dangereux.



Au Brésil, les médecins sont divisés en deux camps : les quinquistes et les non-quinistes.

A la tête de ces derniers, se trouve Pereira Rego, mais il faut reconnaître que les quinquistes semblent plus nombreux. Leur chef est Torres-Homem, qui pourtant ne se sert de la quinine que dans la deuxième période; en outre, il ne l'emploie pas dans tous les cas (302 fois sur 501 cas). Le premier jour, il donne 2 grammes de sulfate de quinine, par cuillerée de 2 en 2 heures, puis 1 gramme le lendemain, enfin 50 centigrammes le troisième jour; il l'associe au *laudanum* et au *sirop d'écorces d'oranges amères*.

Pereira da Neves prescrit 0,60 à 1<sup>gr</sup>,20, si la langue est humide; sinon, il a recours à la *belladone*, à l'*aconit*, etc.

Diaz da Cruz en fait un auxiliaire des purgatifs et Souza Lima le donne à doses petites, répétées, jusqu'à ce que la température retombe à la normale; dès lors il cesse son emploi. D'autres, comme Barros Pimentel, utilisent les frictions sur le rachis (16 grammes de quinine pour 30 grammes d'axonge et il les renouvelle toutes les trois heures). Ce mode de traitement est en faveur à la Havane. D'ailleurs, à la Nouvelle-Orléans, on continue à préconiser le sulfate de quinine. Ozanam, Blair, Dariste, Bobadilla (quinquina, 240 grammes) l'avaient employé autrefois. De nos jours, Selsis l'unit aux purgatifs (0,10 à 0,15 d'heure en heure ou de deux en deux heures); en même temps, il fait ingérer du *bromure de potassium* aux mêmes doses et suspend cette médication s'il constate une dépression exagérée.

Barralier le dit utile contre les troubles nerveux. Manuel Dagamo de Maracaïbo fait prendre toutes les deux ou trois heures une pilule contenant 0,10 de sulfate de quinine, 0,08 de *calomel* et 0,05 de *rhubarbe*. Enfin, en 1890, Clemente Ferreira l'a prescrit concurremment avec le *salol*. En 1895, Ch. Marin vante l'emploi de la quinine à haute dose, qui, selon lui, affaiblit l'agent infectieux et en outre facilite la résorption des épanchements inflammatoires des divers organes. Il y joint les *toniques* et l'*iodure de potassium* (20 à 30 centigrammes par jour).

La question est, on le voit, assez délicate à juger, puisque des médecins de pays où le typhus amaril est endémique préconisent encore ce médicament que beaucoup d'autres persistent à regarder comme inutile sinon dangereux.

Maher, sur l'*Herminie* à Sacrificeros, dit n'avoir eu que 15 décès sur 382 malades par l'emploi du sulfate de quinine, soit 4 p. 100, mortalité extrêmement faible, quelque bénigne que puisse être l'épidémie; mais Dutrouleau croit que, dans ces circonstances, Maher a eu affaire à une épidémie de fièvre paludéenne. On a présenté la même objection aux succès de Langelier-Bellevue en 1880.

Il ne faut pas oublier en effet que les pays à vomito sont des pays à paludisme, et Fuzier en 1863 à Vera-Cruz semble avoir bien jugé la question. Il remarqua, en effet, qu'après le déclin de la fièvre jaune, en octobre, de nouveau des malades affluèrent aux hôpitaux; on crut à un réveil du fléau, parce que dans cette ville on a tendance à identifier toutes les fièvres à celle qu'on craint le plus : la fièvre jaune.

Néanmoins dans ces circonstances un seul médecin, M. Grand-Boulogne, persista dans son diagnostic, et tous les autres reconnurent la justesse des raisons alléguées par Fuzier pour prouver qu'on avait affaire à une tout autre maladie. Le premier argument qu'invoquait Fuzier était précisément l'efficacité de la quinine dans l'épidémie nouvelle; il montrait en outre que la rate était hypertrophiée dans tous les cas, qu'il y avait peu de décès, qu'on ne constatait pas d'hémorragie, qu'enfin on voyait la maladie attaquer des hommes atteints antérieurement de vomito; or, on sait qu'il n'est pas d'affections dont la récurrence soit plus rare que celle du typhus amaril.

Quand la fièvre jaune sévit en pays paludéens, nous pensons donc que le sulfate de quinine devra entrer dans le traitement, la malaria compliquant souvent cette dernière maladie; mais d'après l'opinion de la plupart des médecins, il semble établi que ce puissant médicament ne joue pas ici le rôle de spécifique, le micro-organisme pathogène de la fièvre jaune n'étant pas l'hématozoaire de Laveran.



2° *Médicaments divers.* — Mais bien d'autres agents thérapeutiques ont été regardés comme ayant une action spécifique contre la peste des Antilles. Pour les uns, c'est à la *térébenthine* qu'est dévolu ce rôle, et Copland la donnait en potion (4 grammes), en lavement (12 grammes), sans préjudice des frictions. Paget est favorable à ce traitement qui fut en faveur à Lima de 1852 à 1856. Gama Labo n'emploie que l'*arsenic* et le *vin*, Belot croyait à la puissance *magique* de l'*aconit*, que Selsis (1880) emploie aussi.

La *térébenthine* est proposée par Aitken, Archibald Smith, Laird; le *permanganate de potasse* par Rosada (1882), l'*acide phénique* par Lacaille (1881). Cerecedo est amené par des considérations théoriques à vanter le *citron* et, en outre, il a remarqué que les personnes qui usaient de boissons au citron étaient moins fréquemment atteintes.

Urias da Silveira en 1888 avait envoyé à Rio une substance végétale qu'il considérait comme un antidote de la morsure des serpents et, par suite, de la fièvre jaune, dont les symptômes présentent une incontestable analogie avec ceux de l'empoisonnement par les venins. C'est la répétition du fameux traitement de Humboldt, qui prétendait préserver de la fièvre jaune en faisant mordre par un serpent (1847 à 1855).

Enfin au Mexique, il existe un traitement dit spécifique par l'*huile d'olive*, traitement employé avec succès autrefois à Barcelone par le P. Joseph Constant et qui consiste à faire ingérer jusqu'à un litre d'huile d'olives dans la journée, sans préjudice des frictions et des lavements avec cette huile. Bonnardel, qui suivit cette pratique en 1821, a eu pourtant 7 décès sur 20 cas, soit 35 p. 100 de mortalité.

Rappelons qu'Amic vanta la *teinture d'iode* et que Blair coupait ou jugulait la fièvre jaune en combinant le calomel au sulfate de quinine et au *sulfate de soude* ou de *magnésie*.

#### H. — TRAITEMENT PRÉVENTIF

Par ailleurs, la médecine contemporaine a élevé ses prétentions et cherché, non point à guérir les maladies, mais à les prévenir, non plus par les mesures de prophylaxie hygiéniques ou administratives, mais bien par des vaccinations, des inoculations. Inutile de justifier ces méthodes aux yeux des lecteurs, elles sont encore dans l'enfance, mais ont d'ores et déjà donné des succès largement suffisants pour justifier l'enthousiasme des chercheurs.

Néanmoins, disons-le de suite, pour la fièvre jaune les résultats obtenus jusqu'à présent sont encore précaires.

Avant d'aborder la bactériothérapie, rappelons que Martineau à la Martinique en 1856 affirmait que 40 centigrammes de *quinine* pris en deux fois, matin et soir, mettaient à l'abri du typhus des tropiques; Coste tenta ce traitement en y ajoutant l'*acide arsénieux* (1880).

L'*acide salicylique* aurait les mêmes vertus, et Walls White, ayant fait donner 25 centigrammes d'acide salicylique dans de la limonade citrique à tous les hommes de l'équipage d'un navire qui se rendait au Brésil, affirme qu'il n'y eut pas un cas de fièvre jaune à bord, alors que tous les navires voisins eurent des hommes malades. Nourry au Sénégal, en 1881, a essayé sans succès l'acide salicylique; d'autres tentatives furent faites, mais ne réussirent pas aussi bien que celles de White. Freire affirme que le *salicylate de soude* tue le microbe de la fièvre jaune, Aitken ne croit pas au traitement préventif par le *calomel* et la quinine, qui réussit à la Jamaïque, mais échoue aux Barbades et en Amérique.

Tout récemment Ch. Marin dit avoir obtenu des succès avec le sulfate de quinine donné prophylactiquement à la dose de 10 centigrammes dans de la limonade tartrique; il y joint l'*iodure de potassium*.

Enfin la *méthode évacuante* a été aussi préconisée comme préventive; Verneuil n'a eu que des échecs en 1894. Nous



rappellerons pourtant que Belot de la Havane avait fait purger l'équipage de l'*Anne-Marie*, qui répandit la fièvre jaune à Saint-Nazaire; il n'y eut que deux décès à bord, les deux cas concernaient des hommes qui n'avaient pas été purgés.

Pour tous ces traitements, on peut répéter ce qu'a dit un sceptique de l'acide salicylique : « La seule qualité de ces méthodes est de donner une grande tranquillité d'esprit à ceux qui s'en servent. »

#### I. — BACTÉRIOTHÉRAPIE

Nous avons hâte d'en arriver à la *bactériothérapie*. Certes les microbes ne manquent pas à la fièvre jaune, bien qu'un certain nombre d'observateurs disent n'en avoir trouvé aucun dans les tissus. Le vrai est qu'on a découvert trop de germes pathogènes pour qu'ils aient quelque valeur.

Richardson, le premier je crois, signala en 1879 la *bacteria sanguinis febril flavo*, mais sans tirer de déductions thérapeutiques de sa découverte. Puis viennent le *Peronospora lutea* de Carmona y Valle, le *Cogumello* de Lacerda, les microbes de Monard rappelés par Capitan et Charrin, celui de Le Dantec, le tétragène encapsulé de Finlay et Delgado, les diplocoques en chaînette de Babes, les quatre microbes de Sternberg qui regarderait volontiers la fièvre jaune comme une affection complexe; le bacille de Gibier qui sécréterait la matière noire des vomissements et serait localisé dans l'estomac; le microcoque de Tamayo et Mahenzo, enfin le plus connu et celui qui a donné un moment des espérances sérieuses : le *Cryptococcus xanthogenicus* de Domingo Freire.

Les inoculations de Freire à Rio avaient soulevé en France une certaine incrédulité. Rochard craignait que son confrère n'eût été dupe d'une illusion, et Cornil, ayant dès 1884 constaté des erreurs histologiques du médecin brésilien, avouait une certaine défiance pour les résultats merveilleux annoncés. De fait, ils étaient bien quelque peu singuliers ces corps d'apparence cellulaire, mobiles, prenant l'aspect de cellules épi-

théliales à enveloppe noirâtre, qui par une déchirure laissaient échapper des microcoques, lesquels reproduisaient bientôt ces corps cellulaires. Néanmoins, et malgré l'opinion de Sternberg, l'éminent médecin des États-Unis, ce fut d'une oreille émue que l'Institut de France écouta le 4 avril 1887 la communication de Freire, Gibier et Rebourgeon.

Ces médecins, après avoir cité les statistiques de Freire, qui remontaient déjà à 1883, terminaient par ces paroles : « On peut même prévoir que dans un avenir prochain, par le fait de la vaccination, la *fièvre jaune disparaîtra entièrement*. Grâce, disaient-ils, à ces vaccinations, à Rio, dans la population ouvrière, il n'y avait pas eu d'épidémie. Depuis plus de 35 ans, pareil fait ne s'était produit. »

Les vaccinations s'élevaient à 6 524, et la mortalité par fièvre jaune étant de 1 p. 100 chez les non-vaccinés, elle n'était que de 1 p. 1000 chez les vaccinés. Issartier, qui s'était inoculé, était également favorable.

Mais ces illusions furent de courte durée; dès novembre 1887, Gibier, reprenant les expériences antérieures, ne trouvait plus le microbe de Freire, abandonnait le traitement de ce médecin et en proposait un autre basé sur ses recherches et que nous examinerons ultérieurement (6 février 1888).

Freire n'en a pas moins continué ses travaux et, en 1889, le chiffre de ses vaccinés s'élevait à 10 524, sur lesquels la mortalité atteignait à peine 0,78 p. 100, alors que 6 500 décès étaient constatés chez les non-vaccinés. Sternberg, nous l'avons dit, n'a pas retrouvé le bacille de Freire, que Gibier s'était inoculé. Même résultat de Le Dantec, etc. Roux, ne se contentant pas de ces négations, dit qu'à l'hôpital de Jurujuba la léthalité des non-vaccinés n'était que de 21,9 p. 100, tandis que chez les vaccinés elle atteignait 40,9 p. 100.

Quoi qu'il en soit, ces vaccinations ne paraissent pas avoir captivé la confiance et semblent tomber un peu dans l'oubli. A Rio même, les statistiques relevées par Le Goes ne sont pas favorables. Harrison, Island, Moxley ont répété sans succès les expériences de Freire. Carmona y Valle a également tenté les



inoculations des spores de *Peronospora lutea* ainsi que Meyrignac de Panama. En 1884, sur 300 Mexicains inoculés pendant l'épidémie, il n'y eut pas un décès. Finlay a lui aussi essayé les inoculations amariles au moyen de moustiques contaminés. Cet auteur avait cru remarquer que, dans les années à fièvre jaune, il y avait abondance des moustiques; le foyer primitif de la maladie ne porte-t-il d'ailleurs pas le nom de « côte aux moustiques ». Hammond confirma cette opinion en montrant qu'en 1839, tandis que le typhus amaril sévissait à Augusta, à Sommerville, ville voisine, il n'y avait pas un cas de vomito; dans la première de ces localités, les moustiques pullulaient, on n'en trouvait aucun dans la seconde. Quelques années après, par suite de défrichements, de travaux de route, on vit apparaître à Sommerville la fièvre jaune en même temps que les moustiques. Finlay aurait, en outre, constaté dans la trompe du *Culex mosquito* des spores analogues à celles qu'on a trouvées dans le sang des malades atteints de vomito.

Sur 31 inoculés par Finlay et Delgado, il n'y eut que 4 cas de fièvre jaune sans décès; sur 26 non inoculés dans la même localité et dans les mêmes circonstances, il y eut 9 fièvres jaunes et 5 décès<sup>1</sup>.

Tel est le bilan, peu satisfaisant, on le voit, de la bactériothérapie du typhus américain. Deveze avait autrefois proposé des inoculations, Ozanam les rejetait comme inefficaces, puisque, disait-il, le contagé est alitueux et miasmatique et, par conséquent, non inoculable.

Gibier, renonçant aux injections, a pourtant préconisé un traitement basé principalement sur ce fait que les acides même faibles tuent le bacille qui, selon cet auteur, sécrète la matière noire des vomissements et occupe exclusivement le tube digestif.

1. Voir pour plus de détails la traduction du travail de FINLAY et DELGADO, par Vincent, *Arch. de médecine navale*, 1891.

## III

## Traitement général de la fièvre jaune.

1° Le traitement général, dit Gibier, doit être symptomatique : combattre l'adynamie, surveiller le rein, activer la peau et stimuler l'économie au moyen de la *strychnine*, de l'alcool, du *vin de Champagne*; mais en outre le traitement local serait vraiment spécifique et consisterait à purger chaque matin, pendant 3 jours, avec 35 à 45 grammes de *sulfate de soude* le premier jour, 40 grammes d'*huile de ricin* le deuxième et 1 gramme de *calomel* le troisième. Si ces purgatifs sont vomis, on redonne une demi-dose avec de la glace. De plus, on lave l'estomac et le gros intestin avec des sondes, enfin on désinfecte l'intestin avec des antiseptiques divers, mais surtout avec le *bichlorure de mercure*, qu'on donne *larga manu* : 8 centigrammes le premier jour, 10 le deuxième, 5 le troisième, ou en potion (5 à 8 centigrammes) avec cognac 50 grammes et infusion de café 150 grammes.

Gibier utilise encore la *naphtaline* (0<sup>gr</sup>,50 en 10 cachets pour 24 heures), l'*acide tannique*; enfin il prescrit comme boisson la *limonade chlorhydrique* à 1 ou 2 p. 1000. La guérison aurait ainsi été obtenue dans un cas très grave. Clarac, qui a essayé ce traitement, en a été peu satisfait : les doses de bichlorure lui paraissent exagérées et exposent à la stomatite; en outre, la vulnérabilité du germe de Gibier par les acides lui semble douteuse, puisque, comme l'a prouvé Cunisset, les vomissements dans la fièvre jaune sont toujours acides. Cuthrall de Philadelphie avait dénoncé la présence de l'acide muriatique. Cette thérapeutique un peu nouvelle nous montre dans le traitement l'introduction des antiseptiques, que Dariste avait rejetés autrefois, mais que les préconisateurs de calomel réalisaient peut-être sans le savoir.

2° *Antiseptiques*. — Ils sont nombreux ceux qu'on a employés soit isolément, soit concurremment avec d'autres médica-



ments : c'est la *liqueur de Labarraque* (VIII gouttes dans une once d'eau, par cuillerée de 2 en 2 heures (Barros Pimentel), l'*hypophosphite de soude* (40 centigrammes); l'*inoffensif acide borique* (4 grammes pour 200 grammes d'eau), le *sulfite* et le *bisulfite de soude* (2 à 4 grammes); le *permanganate de potasse* (10 à 50 centigrammes); les *lavements d'acide sulfureux* (Semprini), ceux d'*acide phénique* (0<sup>gr</sup>,70) que Rangé employa avec le *calomel* à l'intérieur. Clarac, en 1888, à la Martinique, n'a rien obtenu avec l'*iodoforme*, peu de chose avec le bisulfite de soude, mais il recommande le *sous-nitrate de bismuth*. Bellver, qui a employé aussi le bismuth avec la naphthaline, dit n'avoir eu que 3 morts sur 69 cas, tandis que le traitement symptomatique lui avait fourni 27 morts sur 79 fiévreux. Verneuil (1894) n'a pas eu de succès avec les antiseptiques.

Enfin le *perchlorure de fer*, un peu négligé par les modernes, est vanté par Clarac, puisque à ses propriétés désinfectantes il joint celles de modérer les hémorragies et d'augmenter la plasticité du sang.

Malgré les résultats un peu contradictoires obtenus, nous voyons que l'arsenal des antiseptiques pourra prêter un utile concours dans le traitement de la fièvre jaune.

Il en sera de même des *antifébriles* dans une affection où le thermomètre atteint toujours un niveau assez élevé<sup>1</sup> (39° à 45°<sup>5</sup>, dit Jones), où même le pronostic peut être fixé; car à 41° le danger est imminent, surtout si cette température est rapidement atteinte; à 42°, la mort est presque certaine.

Aussi trouvons-nous des médecins qui préconisent la *digitale* (2 à 5 grammes de teinture), le *salicylate de soude* (4 décès sur 119 cas, Bünz de Savannah), la *kairine* (Nægeli, 1 gramme par heure, puis 0,50 jusqu'à chute de la fièvre), l'*antipyrine* (danger pour le rein); le *veratrum viride* (Jones), etc. Corre ne compte guère sur l'action de ces antithermiques, et Marin craint que les effets antithermiques ne

1. On aurait même constaté dans un cas une température de 49°<sup>5</sup> vérifiée avec 5 thermomètres (Roux. — Traité des maladies des pays chauds, p. 196).

soient trop prononcés. Mais la médication antipyrétique qui paraît le mieux atteindre son but, c'est l'emploi du froid : aérothérapie, hydrothérapie (bains, lotions, eau froide, tiède, refroidie).

3° *Froid*. — De la fin du siècle dernier datent les premiers essais d'hydrothérapie dans le traitement de la fièvre jaune : les tentatives de Hahn en 1737, celles des médecins anglais pour soigner le typhus exanthématique par les bains froids devaient fatalement inciter les praticiens à suivre les mêmes errements pour le typhus amaril.

Rush à Philadelphie, en 1793, après avoir perdu 3 malades sur 4 par la méthode de Brown, reconnaît que les bains froids semblent seuls apporter quelque soulagement aux malades.

Bally en 1802 plongeait ses malades pendant 12 heures dans l'eau tiède, repoussant les bains chauds comme congestionnant, tandis que Lefort accusait les bains froids de produire les mêmes effets.

Chapuis les préconise, Amic y renonce après les avoir employés quelque temps. Nielly, Kiddie, Belot, Ramon Silva en sont partisans. Aitken affirme que les malades les redemandent, O. Saint-Vel dit qu'ils retardent tout au moins l'apparition des accidents nerveux, Clarac les veut glacés, Bérenger-Féraud laisse régler leur température par le malade lui-même.

Choppin va jusqu'à placer un malade dans un hamac où on l'inonde d'eau froide; de 41° la température redescend ainsi à 20°. Selsis les emploie contre les convulsions; Paget, contre le délire; Torres-Homem les prescrit si la maladie résiste aux purgatifs et aux diaphorétiques.

Tous les médecins recommandent, pendant que le malade est dans le bain, de verser de l'eau froide sur la tête ou de l'envelopper de compresses froides.

Ce sont les lotions que préfèrent Fuzier, Rangé, Jones; le drap mouillé est appliqué par Donnet; Barralier prescrit les lotions et les bains. Dutrouleau regarde les bains comme une ressource précieuse, mais redoute les excès.

Pellarin les croit dangereux, Roux craint les congestions par refroidissement périphérique, Rochefort les repousse,