

On détermine d'abord exactement la température rectale. Un aide porte le malade dans la baignoire. Celle-ci est remplie de façon que l'eau recouvre les épaules du malade, assis dans le bain. La température du bain doit être, au moment où le patient y entre, inférieure de 2 degrés à la température rectale constatée. Au bout de dix minutes, on abaisse de 1 degré la température du bain par addition d'eau froide et par soustraction parallèle d'une certaine quantité d'eau tiède, et ainsi de suite toutes les dix minutes jusqu'à ce que le bain ait été abaissé à 30 degrés. Le malade est encore laissé dix minutes dans le bain. Il n'est pas utile, comme dans les bains froids, de le frictionner, ni de lui faire des affusions froides sur la tête.

Le bain terminé, on l'essuie rapidement avec une alèze sèche et chaude, on lui passe une chemise, on l'enveloppe dans une couverture et on le reporte dans son lit. Une boule d'eau chaude est mise aux pieds si le patient se réchauffe difficilement.

La durée du bain est proportionnelle à l'élévation thermique du malade.

Un malade ayant 41 degrés prend un bain d'une heure quarante.
— — 40 — — — d'une heure trente.
— — 39 — — — d'une heure vingt.
— — 38 — — — d'une heure dix.

Le nombre quotidien des bains est de huit, et seulement de six ou de quatre dans les cas légers ou dans les derniers jours du traitement.

Les bains doivent être donnés la nuit comme le jour; mais on laisse reposer le malade de minuit à six heures. Le nombre total des bains pris pendant toute la durée d'une fièvre typhoïde peut être considérable. Un malade ayant fait une fièvre de trente et un jours a pris cent quarante-quatre bains; pendant une rechute, il a pris soixante-dix-neuf autres bains; enfin, pendant la période d'apyrexie, entre la première attaque et la rechute, on lui a donné encore dix-huit bains; total: deux cent quarante et un bains.

Le long séjour dans l'eau provoque parfois la macération de l'épiderme des mains et des pieds. Des fissures peuvent alors se produire et devenir le point de départ de lymphangites, d'adénites, d'abcès. Cette complication n'est, du reste, pas absolument spéciale aux bains tièdes. On la voit aussi avec les bains froids très multipliés, surtout si l'eau contient des microbes pyogènes; elle y est cependant moins fréquente. Chez quelques sujets nerveux qui protestent contre ce traitement, la température est parfois à peine abaissée après le bain et elle peut même s'élever. On doit alors cesser les bains.

Les autres contre-indications sont, d'après M. Bouchard: 1° les

attaques syncopales survenant pendant ou immédiatement après le bain; 2° l'hémorragie intestinale; 3° la perforation de l'intestin et la péritonite; 4° les complications pulmonaires, mais seulement si, par leur extrême intensité, elles menacent le malade de suffocation pendant le bain, ou s'il y a des lésions cardiaques faisant redouter la syncope.

Les effets des bains administrés suivant cette méthode sont très favorables.

L'abaissement thermique varie suivant la température du malade, l'heure du jour, le septénaire, etc. L'analyse de trente-huit cas observés dans le service de M. Bouchard a permis à M. Skinner d'apprécier ces modalités très diverses. On peut les résumer en disant que l'abaissement moyen dans les cas simples est, si l'on envisage le septénaire: de 0°,4 dans le premier septénaire, 0°,6 dans le second, 0°,5 dans le troisième, 0°,6 dans le quatrième, 0°,7 dans le cinquième, 0°,7 dans le sixième; si l'on considère la température du malade: de 0°,5 au-dessus de 41 degrés, de 0°,7 au-dessus de 40 degrés, de 0°,8 au-dessus de 39 degrés, de 0°,5 au-dessus de 38 degrés, de 0°,4 au-dessus de 37 degrés, de 0°,3 au-dessus de 36 degrés.

La moyenne générale de l'abaissement résultant d'un bain, sans tenir compte ni de la température du malade, ni du septénaire, ni de l'heure du jour, est de 0°,53. Dans les rechutes, la moyenne des abaissements est plus élevée; elle est, dans les mêmes conditions, de 0°,96.

Le système nerveux, les appareils de la circulation, de la respiration, de la digestion sont aussi favorablement influencés par les bains tièdes progressivement refroidis.

M. Carrieu, résumant les résultats de la méthode, énonce les effets suivants:

1° Abaissement de température aussi considérable et aussi durable qu'avec le bain froid, sans le choc nerveux si souvent dangereux et si souvent affaiblissant;

2° Vaso-dilatation directe des vaisseaux cutanés, qui soulage le travail du cœur, évite et combat les congestions internes, favorise les fonctions éliminatrices de la peau et des reins;

3° Calme du système nerveux, sans le risque de l'épuiser par des secousses brutales et des sensations pénibles.

Le chiffre de la mortalité a été de 7 pour 100 dans le service de M. Bouchard avec cette méthode.

III. BAINS CHAUDS. — Les *bains chauds* préconisés par M. Bosc (de Montpellier), qui en a généralisé l'emploi à toutes les infections, ont donné aussi de bons résultats. Ces bains, d'une durée de douze à quinze minutes, sont donnés à 39 degrés. On a soin de maintenir en perma-

nence, pendant le bain, des compresses fraîches sur la tête du malade. Nous empruntons à M. O. Martin¹ les renseignements qui ont trait à cette méthode :

« Les bains chauds sont indiqués :

« 1° Chez les enfants : *a*) dans les cas de complications sérieuses du côté de l'appareil respiratoire. Chez l'enfant, dont la cage thoracique est très peu épaisse, le bain chaud a une action très énergique et très rapide (bien supérieure au bain froid) sur tous les processus congestifs broncho-pulmonaires ; — *b*) dans les cas de diminution de la sécrétion urinaire, et, à plus forte raison, s'il y a anurie. L'action diurétique du bain chaud est la plus énergique que l'on puisse obtenir et celle dont l'apparition est la plus rapide ; — *c*) dans les cas de délire sérieux chez un enfant dont le cœur est touché assez fortement ; — *d*) chez les enfants qui refusent violemment le bain froid, qui sont impressionnés trop vivement par l'eau froide et surtout chez ceux dont le cœur, très affaibli, contre-indique le bain froid.

« 2° Chez l'adulte : les deux indications les plus formelles, c'est-à-dire celles où aucune des autres méthodes ne pourrait être permise, sont : *a*) dans le cas où le bain froid est contre-indiqué par l'état du cœur ; — *b*) dans le cas de fièvre typhoïde à forme hémorragique et principalement dans le cas de néphrite hémorragique avec céphalée, nausées, vomissements, faisant penser à une complication urémique.

« Indépendamment de ces cas où le bain chaud se montre indispensable, on l'emploiera toujours avec le plus grand bénéfice, quand l'intoxication est prononcée et les défenses de l'organisme compromises. D'une façon générale, les bains chauds présentent des effets diurétiques et sédatifs très accentués et rapides dans leur apparition ; c'est par eux que l'on obtient la diurèse la plus abondante et le maximum d'élimination des produits toxiques ; et le bain chaud est si favorable à cette décharge urinaire, que l'urine, redevenue promptement abondante sous son influence, reste normale par la suite, et le lendemain la décharge toxique continue.

« Les bains chauds agissent encore avec énergie sur les complications thoraciques ; ils régularisent remarquablement la courbe thermique ; ils laissent après eux un état de transpiration ou de moiteur marquée de la peau, qui contribue utilement à l'élimination des poisons accumulés ; enfin, ils exercent leurs bons effets dans les cas même où les bains froids sont contre-indiqués, comme dans les cas de faiblesse cardiaque, dans les formes hémorragiques ; et, tout

1. Odilon MARTIN, *Thérapeutique clinique de la fièvre typhoïde* (Encyclopédie Léauté).

au contraire des bains froids ou tièdes, ils peuvent améliorer ces symptômes eux-mêmes. »

IV. COMPARAISON DES DIFFÉRENTS PROCÉDÉS DE BALNÉATION. — M. Hayem¹ a fort bien résumé, après un exposé didactique très complet, les effets, immédiats et secondaires, des applications froides envisagées en général. Nous lui empruntons les tableaux suivants :

Phénomènes produits pendant le cours des applications froides.

Répartition du sang.....	{ Contraction du réseau vasculaire périphérique, dilatation du réseau central.
Pression sanguine.....	{ Augmentée par les applications générales malgré les vaso-dilatations compensatrices.
État du cœur.....	{ Accélération, irrégularité.
Température.....	{ Élévation de la température dans la zone intermédiaire. État stationnaire ou élévation de la température centrale. — Abaissement par prolongation ou grande intensité de l'application.

Effets consécutifs aux applications froides.

Répartition du sang.....	{ Dilatation périphérique : décongestion profonde.
Pression sanguine.....	{ Abaissement lent, graduel.
Cœur.....	{ Ralentissement, retour graduel à la normale.
Température.....	{ Élévation à la périphérie, abaissement dans les parties centrales, puis retour à la normale.

« Les applications chaudes, écrit ensuite M. Hayem, poursuivant l'étude des agents thermiques, ne sauraient être mises en opposition avec les froides, car on s'en formerait une idée inexacte si l'on pensait que leurs effets sont précisément inverses de ceux des froides. Il y a, au contraire, entre les effets des unes et des autres certaines analogies. Mais il existe aussi de profondes différences. Celles-ci tiennent, en grande partie, à ce que la caractéristique de l'excitation produite par la chaleur consiste à mettre en jeu un mécanisme physiologique différent de celui qui intervient dans la lutte contre le froid. » Puis, plus loin : « Contrairement à ce que nous avons vu après les applications froides, les phénomènes qui suivent l'emploi des moyens chauds ne sont pas l'inverse de ceux observés pendant le cours des applications. En d'autres termes, ces applications ne sont pas suivies de réaction. La plupart des effets produits pendant le cours de l'application chaude persistent un certain temps après elle, jusqu'à ce qu'enfin ils s'éteignent pour laisser place à l'état

1. HAYEM, *Leçons de thérapeutique : Les agents physiques et naturels*. Masson, 1894.