

des inflammations du poumon, et il semblait absurde d'appliquer comme remède la cause principale du mal. Aujourd'hui que la pathogénie de la pneumonie est mieux connue, et que l'influence du froid est réduite au rang de cause accessoire, le préjugé a disparu et l'on ne craint pas d'avoir recours, dans certains cas, aux bains froids.

Il ne s'agit pas là, d'ailleurs, d'un nouveau mode de traitement; sans remonter à Hippocrate, il est bon de rappeler que Bartholin, il y a deux cents ans, donnait des bains froids dans les affections pulmonaires aiguës. En 1854, un médecin italien, Campagnano, avait essayé la médication par le bain froid, mais cette tentative n'avait pas trouvé d'imitateurs; par contre, les bains tièdes avaient été administrés dans plusieurs circonstances, et Grisolle avait écrit que s'il n'en avait pas toujours obtenu les effets qu'il désirait il n'avait jamais eu à se repentir de les avoir administrés.

C'est seulement depuis quarante ans que le traitement de certaines pneumonies par les bains froids est entré dans la pratique; mais il faut reconnaître que, si nombre de médecins allemands (Vogel, Weber, Liebermeister, Ziemssen et surtout Jurgensen) ont préconisé vivement ce mode de traitement, les médecins français ne l'ont accueilli qu'avec une répugnance marquée; aujourd'hui encore existe contre lui un préjugé puissant. Cependant les travaux et communications de Gignoux (de Lyon), de Barth, Rendu, Juhel-Rénoy, etc., ont montré les excellents résultats que l'on pouvait retirer de la balnéation.

En réalité, le bain froid peut être utile ou nuisible, suivant qu'il est indiqué ou non, et ce sont ses indications qu'il s'agit de déterminer. Il nous faut constater, tout d'abord, que la réfrigération dans la pneumonie doit rester une méthode d'exception; elle est inutile dans les formes bénignes, elle n'est applicable que dans certaines des formes graves (Barth).

Le bain froid est contre-indiqué d'une façon absolue chez les vieillards, les cardiaques et les artério-scléreux, chez les diabétiques et les brightiques. Il faudra donc ne l'employer qu'à bon escient, après s'être assuré notamment que le malade n'est atteint ni d'une cardiopathie, ni d'artério-sclérose, ni de diabète ou d'albuminurie. Par contre, si l'asthénie cardiaque est le résultat de la maladie elle-même, le bain sera indiqué, à la condition qu'il n'y ait pas imminence de collapsus.

D'une façon générale on peut, on doit même administrer les bains froids dans les cas de pneumonie où les phénomènes généraux sont très marqués et dépassent de beaucoup en importance et en gravité les phénomènes locaux; ainsi, si la température oscille entre 40 et 41 degrés, s'il existe des phénomènes ataxo-adiynamiques intenses, on ne devra pas hésiter un seul instant à baigner le malade. Donné dans ces conditions, le bain froid diminue la température; mais il agit avant tout sur le système nerveux, en faisant disparaître l'adiynamie, en exerçant une action sthénique immédiate, en relevant la tension artérielle; il provoque, en outre, la diurèse, et ce n'est pas là un avantage à dédaigner, car l'on sait que dans la pneumonie, comme dans toutes les maladies infectieuses d'ailleurs, s'accumulent dans l'organisme des toxines dont il importe de favoriser l'élimination (les expériences de MM. Bouchard, Lépine, Roger et Gaume ont mis en lumière la très faible toxicité des urines des pneumoniques, ce qui indique la rétention dans l'économie des produits toxiques).

En somme, l'existence des phénomènes généraux graves est la seule indication formelle du bain froid, chez les malades qui ne sont ni cardiaques, ni artério-scléreux, ni diabétiques, ni brightiques et qui sont âgés de moins de cinquante ans.

L'hyperthermie seule n'est pas une indication, contrairement à l'opinion de Liebermeister; l'élévation de la température ne mesure nullement le degré de gravité de la maladie; sans doute une hyperthermie excessive est l'indice d'un état grave, mais le même degré de gravité peut s'observer avec une fièvre modérée.

L'influence favorable exercée par le bain se manifeste presque aussitôt après l'entrée du malade dans la baignoire: la respiration devient plus ample, la toux plus fréquente, l'expectoration plus abondante, les foyers congestifs diminuent d'étendue (Jurgensen); enfin la cyanose disparaît, ce qui indique que les circulations locales se régularisent et que le cœur redevient de nouveau suffisant à sa tâche. D'autre part, les symptômes qui caractérisent l'infection s'atténuent; le délire, l'agitation et l'adiynamie disparaissent; le malade peut jouir d'un sommeil réparateur; enfin, la fonction rénale, un instant suspendue, reprend son activité; grâce à la polyurie qui s'installe sous l'influence de la balnéation, l'élimination des poisons accumulés dans l'organisme peut se faire. Quant à la température, bien qu'elle atteigne habituellement de nouveau, au bout de deux ou trois heures, le degré qu'elle présentait avant le bain, elle peut rester indéfiniment inférieure de quelques dixièmes de degré. La courbe générale se trouve modifiée; la défervescence paraît se faire lentement et régulièrement au lieu de se produire brusquement. L'influence heureuse du bain froid est prouvée par la faible mortalité des malades qui ont été soumis à la médication réfrigérante (statistique de Fisimer, Brugnatelli, Kisselof, Gignoux, etc.). Afin de tâter la susceptibilité des malades et pour prévenir autant que possible le collapsus, beaucoup plus à redouter dans la pneumonie que dans la fièvre typhoïde, il sera bon de donner presque tièdes les premiers bains et de les refroidir progressivement; on peut ensuite donner d'emblée le bain froid à 20°, de cinq à dix minutes de durée, répété toutes les trois ou quatre heures, si les premiers bains sont bien supportés; il va sans dire que, pendant et après le bain, on devra donner à boire au malade des grogs, du vin chaud et que celui-ci sera retiré de l'eau au premier frisson. Pour de plus amples détails concernant la technique, nous renvoyons au chapitre consacré à la fièvre typhoïde.

Lorsque avec des phénomènes généraux graves coïncident des lésions locales très étendues, le bain froid peut être encore utile; mais il est moins efficace que dans les cas précédents. Enfin, s'il existe surtout de grosses lésions locales, une pneumonie double, avec peu de réaction, il faut s'abstenir du bain froid, de crainte de déterminer le collapsus.

Les enveloppements dans le drap mouillé, qui constituent un procédé moins brutal que le bain froid, doivent être préférés à ce dernier quand on a quelques raisons de craindre le collapsus chez des sujets déjà âgés ou dont le cœur ne paraît pas d'une intégrité parfaite. Sur un lit on étale une couverture de laine, par-dessus cette couverture un drap trempé dans l'eau à 15 degrés et plus ou moins exprimé. Le malade est alors placé sur le drap, avec lequel on l'enve-