

multiples indications, en raison de leur action sur la tension artérielle et par suite sur la diurèse, de leur action sur le système nerveux, et, pour tout dire, de leur action « désintoxicante ».

Elles constituent un excellent adjuvant de la balnéation, qu'il convient d'utiliser dès que le premier bruit du cœur s'affaiblit, que la pression artérielle s'abaisse au-dessous de 12 centimètres environ, que les urines deviennent rares. Il va sans dire qu'en cas de perforation, de collapsus, elles doivent être employées sans retard. Les doses de sérum à injecter varient suivant les cas de 200 à 500 centimètres cubes ou même davantage.

Quelques cas de fièvre typhoïde ont été traités par le *collargol* (argent colloïdal) employé sous forme de friction quotidienne avec la pommade à 15 pour 100 (Rénon et Louste). Ces cas sont trop peu nombreux pour permettre d'apprécier la valeur de ce nouveau mode de traitement.

Nous avons hâte d'arriver à la médication systématique par les bains froids qui, à l'heure actuelle, représente le traitement le plus efficace que l'on puisse diriger contre la fièvre typhoïde. L'histoire de la balnéothérapie exigerait de longs développements, qui ne sont pas de mise dans cet ouvrage, où nous nous bornons à enregistrer les résultats acquis. Qu'il nous suffise de rappeler que l'utilité de la balnéothérapie avait été posée au siècle dernier par Currie; que, dans notre siècle, de timides tentatives pour introduire les bains froids dans la thérapeutique furent faites par Giannini (1805), Chomel, Récamier, par Jacques (de Lure, 1847), par Leroy (de Béthune, 1856), etc., mais que le véritable initiateur de la méthode fut le médecin allemand Brand (1861). Le traitement de Brand fut importé à Lyon en 1875, par le Dr Glénard qui lutta avec persévérance contre les préjugés qu'éveillait chez la plupart des médecins la médication nouvelle. Soutenu par ses collègues de l'École lyonnaise, M. Glénard a réduit à néant toutes les accusations formulées contre le bain froid et montré la supériorité de ce mode de traitement sur toutes les autres médications, de telle sorte qu'aujourd'hui la balnéothérapie est définitivement entrée dans la pratique courante. MM. Tripier et Bouveret, par leur remarquable ouvrage (1886), ont puissamment contribué à vulgariser cette médication.

Les pratiques hydriatiques ne sauraient être confondues, car elles sont loin de présenter toutes la même efficacité. Les lotions et les affusions froides, le drap mouillé sont recommandés par les médecins les plus timorés, mais on ne peut accorder à ces différents moyens la même valeur qu'au bain froid.

La *lotion* est le plus inoffensif de ces moyens. Faite avec une éponge imbibée d'eau froide (à 12 ou 15 degrés), ou bien avec du vinaigre plus ou moins étendu d'eau, et répétée plusieurs fois par jour, la lotion n'est, à tout prendre, qu'un procédé insuffisant de réfrigération qui ne mérite pas de nous arrêter.

L'*affusion* est sensiblement plus efficace. On sait quel parti en ont tiré Currie et Trousseau. Ils faisaient placer le malade dans une baignoire vide et projeter sur son corps de l'eau froide pendant quelques minutes. Aujourd'hui on emploie encore l'affusion froide, mais uniquement à titre de complément du bain froid.

Le *drap mouillé* était très en faveur avant l'acclimatation de la méthode de Brand. Le malade était placé dans un drap plongé préalablement dans de l'eau froide (à 10 degrés), puis exprimé. La durée de l'application était de dix mi-

minutes; au bout de ce temps, on remplaçait ce drap par un autre et l'on prolongeait ainsi plus ou moins longtemps la réfrigération. Le drap mouillé trouve encore maintenant son application; il peut être substitué au bain froid lorsque diverses circonstances s'opposent à ce que le malade soit baigné (absence de baignoire, refus de l'entourage, hémorragie intestinale, etc.), ou lorsque, en raison de l'âge du malade ou de l'état du myocarde, on ne peut songer à prescrire d'emblée le bain froid. C'est, nous le répétons, un procédé énergique, puisqu'un enveloppement d'une heure peut déterminer un abaissement d'un degré et demi; néanmoins, le bain froid doit lui être préféré.

Avant d'exposer la méthode de Brand, il est nécessaire de faire connaître encore certains procédés de balnéation qui sont: les bains chauds, les bains tièdes et les bains progressivement refroidis.

Les *bains chauds*, proposés par M. Bosc (de Montpellier) ne constituent pas une méthode générale de traitement. M. Bosc les recommande chez l'adulte, dans les cas où le bain froid est contre-indiqué par l'état du cœur et dans les cas de fièvre typhoïde à forme hémorragique, surtout quand il existe en même temps de la néphrite hémorragique, avec céphalée, nausées, vomissements....

Chez l'enfant, le bain chaud serait indiqué par l'existence de complications du côté de l'appareil respiratoire. Les bains sont donnés à la température de 39 degrés et ont une durée de 12 à 15 minutes; ils ont pour effet de provoquer une diurèse énergique et presque immédiate, de décongestionner les viscères et les centres nerveux, enfin de favoriser l'élimination cutanée des poisons, grâce à la transpiration abondante qu'ils déterminent.

Le *bain tiède* (à 50 degrés environ) n'a pas les effets stimulants du bain froid; on ne l'emploiera guère que chez les enfants ou comme moyen de transition pour arriver au bain froid chez les malades pusillanimes ou bien encore dans les formes très légères, où il est utile pour nettoyer les malades et les défatiguer.

Le *bain tiède progressivement refroidi* est utilisé par Ziemmsen et M. le professeur Bouchard. Ziemmsen fait placer le malade dans un bain inférieur de 5 degrés à la température du malade, et que l'on ramène à 20 degrés dans l'espace d'une demi-heure; le malade est sorti de l'eau quand le frisson éclate; on donne de 4 à 6 bains par jour.

M. Bouchard adopte comme température initiale du bain une température de 2 degrés inférieure à la température du malade; toutes les dix minutes on abaisse la température du bain jusqu'à 50 degrés; à partir de ce moment le malade est encore laissé dix minutes dans le bain, puis on le retire. Le bain est répété huit fois par jour et continué jusqu'à ce que les oscillations thermiques se fassent entre 57 et 58 degrés.

Juhel-Rénoy adresse certaines critiques au bain donné suivant la méthode de M. Bouchard. Il le considère comme inférieur au bain de Ziemmsen, parce qu'il ne soustrait que peu de chaleur au fébricitant, et parce que, pendant la nuit, il est suspendu pendant quatre heures. « Ce bain est peu pénible au malade: il est donc accepté facilement par l'entourage, et par là s'explique sa vogue passagère. Il est certain que, par cette méthode, l'hyperthermie est peu combattue, et nous en trouvons l'aveu implicite dans l'association fréquente au bain