

l'infection. Dans les formes légères, la température s'abaisse dès les premiers bains et continue à s'abaisser progressivement. Dans les formes moyennes, il s'établit une période de lutte contre la fièvre, période dont la durée est variable, c'est le *Fieberskampf* de Brand. C'est dans les formes intenses que la résistance de la fièvre à la réfrigération dure le plus longtemps. C'est dans ces cas surtout qu'il importe de poursuivre le traitement dans toute sa rigueur, car la moindre infraction aux règles précédemment tracées peut faire perdre le bénéfice d'une amélioration péniblement acquise. Dans les formes intenses, la température remonte presque immédiatement après le bain et atteint bientôt un maximum élevé, qui cependant n'atteint pas ou du moins ne dépasse pas 40 degrés, alors que ce chiffre est souvent dépassé quand la maladie est livrée à elle-même.

Dans ces formes, il peut être nécessaire de donner des bains plus longs, plus froids (18 degrés) et même plus rapprochés (toutes les deux heures), au moins pendant quelques jours.

L'association du sulfate de quinine à la balnéation est indiquée en pareil cas.

Sous l'influence du bain, la circulation se régularise, le pouls, d'abord accéléré, se ralentit; mais il devient plus fort, et les intermittences qui avaient commencé à se montrer peuvent disparaître, à moins que la médication ne soit mise en œuvre que tardivement et qu'il existe déjà de la myocardite.

L'effet le plus remarquable du bain froid est l'influence qu'il exerce sur la diurèse. Ainsi qu'il résulte des expériences de Muller (1875), la réfrigération du tégument cutané augmente la sécrétion rénale par action réflexe sur l'innervation vaso-motrice du rein; aussi la quantité des urines reste-t-elle élevée pendant tout le cours de la maladie. M. Vinay dit même que la sécrétion urinaire s'élève parfois jusqu'à 6 ou 7 litres par vingt-quatre heures.

« Cette coïncidence d'une pareille polyurie avec des températures élevées donne au traitement hydrothérapique de la fièvre son *cachet original* » (Vinay).

Il est facile de comprendre quelle importance acquiert, au point de vue du pronostic, cette polyurie qui permet l'expulsion au dehors d'une grande quantité de substances extractives.

C'est là peut-être tout le secret de la remarquable action du bain froid; en tout cas, nous avons raison de dire que l'action antithermique n'était pas seule en cause et nous pouvons répéter avec Chantemesse: « Ce n'est donc pas du seul abaissement thermique que le traitement tire ses bons effets; il s'oppose efficacement à l'intoxication du malade ». Ajoutons encore à l'action antithermique l'action tonique et stimulante.

Signalons, pour clore ce rapide exposé de l'action du bain froid, ce fait que la convalescence est courte, ce qui tient à ce que les malades ont pu s'alimenter suffisamment et par suite n'ont pas à faire les frais de la réparation toujours longue d'un organisme débilité, et, d'autre part, à ce qu'ils sont à l'abri des complications qui tiennent si souvent prolongée la convalescence.

Le bain froid ne met pas à l'abri des rechutes; on a même prétendu qu'il les favorisait, mais les statistiques infligent un démenti à cette assertion. Elles montrent au contraire que les rechutes sont moins fréquentes chez les malades traités par le bain froid (Tripiet et Bouveret); la proportion des rechutes serait abaissée d'un tiers (6 pour 100 au lieu de 9 pour 100).

Il ne suffit pas de commenter les effets de la balnéation, il faut, en dernier

ressort, juger cette médication d'après ses résultats, c'est-à-dire constater sa supériorité, en montrant qu'elle abaisse la mortalité dans des proportions considérables.

Pour conserver aux faits toute leur valeur, il faudrait ne tenir compte que des cas traités dès le début par le bain froid: dans ces conditions, les chances de guérison sont considérables: elles sont pour ainsi dire absolues, suivant Brand et Glénard. Si l'on envisage indistinctement les cas traités dès le début et ceux qui l'ont été à une période quelconque de leur évolution, on est encore en droit d'accorder à la balnéation la prééminence sur tout autre traitement; elle donne, en effet, une mortalité inférieure au moins de moitié à celle des malades non baignés. Brand ne compte que 4,6 pour 100 de mortalité, Tripiet et Bouveret, 7,50, Juhel-Rénoy, 8 pour 100, alors que tous les auteurs s'accordent à considérer le taux de 14 pour 100 comme exprimant le chiffre moyen de la mortalité des typhiques soumis aux autres traitements. Dans sa dernière publication qui date de 1887, Brand a réuni les statistiques diverses de fièvres typhoïdes traitées par les bains froids et il est arrivé au total de 19 017 cas avec une mortalité de 7,8 pour 100. Il est permis d'espérer un abaissement plus grand encore de la mortalité, lorsqu'on sera bien convaincu de la nécessité d'appliquer le traitement dès le début, et l'on pourra sans doute présenter alors des statistiques comparables à celle de l'armée bavaroise, où la mortalité n'atteint pas 1 pour 100 cas.

L'*entéroclyse*, consistant en l'emploi systématique des grands lavements froids, est un excellent adjuvant de la balnéation, qui est d'ailleurs employé par la plupart des médecins, même par ceux qui n'appliquent pas la méthode de Brand dans toute sa rigueur. Matin et soir, à l'aide du « bock » muni d'une grosse sonde urétrale de Nélaton, en caoutchouc (n° 50 de la filière Charrière) ou de la sonde spéciale, dite canule à entéroclyse, on fait pénétrer dans l'intestin un litre d'eau bouillie et ramenée à basse température. Il importe de n'employer qu'une pression modérée (50 centimètres en moyenne). A part quelques légères coliques, ces lavements sont bien tolérés par l'immense majorité des malades; ils ont une action puissante sur l'intestin, qu'ils débarrassent des matières septiques; ils ont de plus une action analogue, quoique atténuée, à celle des bains froids, c'est-à-dire qu'ils abaissent la température, accroissent la diurèse, etc....

On a même proposé (Houdelekt, *Thèse de Lyon*, 1899) de substituer les lavements froids aux bains froids et d'administrer toutes les trois heures un lavement de deux litres, tant que la température atteint ou dépasse 39 degrés. Cet emploi exclusif et répété des lavements froids ne paraît guère devoir être conseillé; on s'en tiendra purement et simplement à l'excellente pratique du lavage intestinal biquotidien.

Il va sans dire qu'après chaque lavage la canule sera soumise à l'ébullition et enduite de vaseline stérilisée, au moment de l'usage.

B. — Traitement des symptômes et des complications.

Nous serons bref sur le traitement applicable aux symptômes et complications de la fièvre typhoïde, car, nous le répétons, le moyen le plus efficace de