

agent. L'ingestion de l'eau et la sudation constituent des accessoires souvent utiles, rarement, sinon jamais, indispensables. La subordination ainsi instituée est aujourd'hui plus ou moins explicitement admise dans tous les établissements hydrothérapiques. Deux ordres de raisons y ont concouru : les unes, tirées de l'expérience; les autres, imposées par les exigences des malades et la pression de l'opinion. Mon sentiment est qu'on incline à laisser à la sudation une part trop réduite, et que si l'ingestion de l'eau froide a donné peu de résultats, c'est qu'elle n'a plus pour auxiliaire un régime d'alimentation et d'exercice rigoureusement combinés. J'ajouterai que dans ses tendances actuelles, auxquelles M. Fleury a contribué puissamment, l'hydrothérapie abaisse de plus en plus le niveau des effets hyposthénisants au profit des actions reconstituantes.

Dans l'étude de l'action sédative de l'eau froide, la température doit tout d'abord fixer l'attention. Trop froide, elle n'est pas sans danger; trop chaude relativement, elle ne provoque pas de réaction. La température qui varie entre les limites extrêmes de 5 et 15 degrés centigrades au-dessus de zéro sera d'autant plus basse que le malade est supposé plus robuste. M. Fleury pose comme un principe auquel, pour ma part, je ne saurais souscrire, que la température doit être en raison inverse de l'intensité de la phlegmasie.

La forme de l'application n'est pas sans importance : l'immersion et le bain sont les agents les plus favorables. L'affusion a en général une force de projection nuisible parce qu'elle est exagérée. L'auteur, pour les applications locales, donne la préférence aux appareils imperméables et s'écarte ainsi de la tradition hydropathique en supprimant le contact de l'eau et l'imbibition de la peau. Il avait déjà substitué à l'enveloppement le bain de vapeurs pour déterminer la sudation.

Je ne conteste pas l'efficacité et la supériorité dans certains cas de l'usage du froid sec employé localement, mais je n'accorde pas davantage que ce mode opératoire puisse se substituer absolument aux applications humides et qu'il convienne en

toute occasion. Je ne citerai pour exemple que les affections goutteuses dans lesquelles il s'en faut qu'une vessie pleine d'eau rende les mêmes services que les compresses imbibées d'eau froide.

M. Fleury admet que l'application doit être continuée sans interruption jusqu'à ce qu'elle ait produit une sédation suffisante se traduisant par l'abaissement de la température, la cessation de la douleur, de la fièvre, etc., quitte à les reprendre à la première réapparition des phénomènes phlegmasiques. Il accorde d'ailleurs à l'immersion une durée moyenne de quinze minutes quand elle a pour objet de calmer l'état fébrile qui accompagne la scarlatine, la fièvre typhoïde, et sous ce rapport son conseil est d'autant plus utile à rappeler que la plupart des médecins, redoutant l'impression du froid, se bornent à des immersions trop courtes. S'il est vrai qu'une immersion générale trop longue peut avoir les pires résultats, il ne l'est pas moins que, trop abrégée, elle est le plus souvent inefficace.

M. Fleury reconnaît qu'il est impossible de ramener à une formule l'usage de l'eau froide administrée comme agent de la médication réfrigérante. Les circonstances ne lui ont d'ailleurs pas permis de rassembler des faits aussi nombreux et par suite de poser des conclusions aussi décisives, lorsqu'il traite des affections aiguës, que lorsqu'il s'occupe des maladies chroniques. Les établissements hydrothérapiques, si fréquentés qu'ils soient, renferment peu de cas de phlegmasies franches et primitives, C'est dans les hôpitaux que les essais peuvent se multiplier; mais qui ne sait combien il est difficile de mettre en pratique à l'hôpital une médication qui demande autant d'assiduité et de zèle de la part des élèves que de docilité de la part des subordonnés. En revanche, l'influence non plus antiphlogistique, mais sédative, ou, pour employer l'ancienne dénomination, antispasmodique de l'immersion prolongée fournit matière à de longs et intéressants développements.

J'aurais souhaité que l'auteur, qui tient à donner au traitement une base physiologique, isolât davantage les effets de la réfri-



gération suivant qu'elle porte sur un sujet atteint d'une affection qui élève le chiffre de la température ou sur un malade chez lequel la température se maintient dans les limites normales.

J'aurais voulu aussi qu'il établît une ligne de démarcation plus profonde entre la réfrigération locale et la réfrigération générale. Il est certain qu'un bain général à température élevée nuit à tous les individus atteints d'une maladie fébrile avec augmentation de la température. Il est aussi positif, et l'expérience des siècles est là pour le confirmer, que les applications partielles chaudes soulagent les douleurs locales et diminuent la tension. Que la sensation des malades soit ou non en rapport avec les données scientifiques, elle est réelle et doit être acceptée d'emblée du moment qu'elle est ressentie.

Le chapitre consacré à l'action excitante des applications extérieures de l'eau froide est excellent sans réserve. M. Fleury est là sur son terrain de prédilection, il a à son service des observations nombreuses, variées, interprétées avec sagacité; aussi ne donne-t-il plus des indications, mais des formules que je tiens à reproduire presque textuellement.

La température de l'eau, sa force de projection, la durée de l'application froide, sont les éléments essentiels de l'action excitante de l'hydrothérapie.

1° La température est la clef de voûte de l'édifice. Elle doit être comprise entre 8 et 10° cent. au-dessus de zéro. La réaction n'est ni assez spontanée, ni assez rapide, ni assez énergique au-dessous de 4°. La peau se gerce, s'irrite, et on ne peut continuer le traitement.

L'eau doit être froide, à température constante; une application graduée, en commençant par de l'eau à 20, 18 ou 16 degrés, est une pratique détestable au point de vue de l'action thérapeutique et de la sensation éprouvée par le malade.

La composition de l'eau mérite d'être prise en considération. Les eaux minérales excitantes exercent sur la peau, toutes choses égales d'ailleurs, une action excitante plus prononcée que les eaux simples. Est-ce à dire qu'on doive en espérer théra-

peutiquement de meilleurs résultats? M. Fleury ne pose ni ne résout la question, mais je crois qu'il aurait pu soutenir la prééminence de l'eau pure. Si elle excite moins, elle excite mieux; elle ne produit ni démangeaison ni érythème passager, ni irritation nerveuse, ni insomnie, comme le font trop souvent, sans avantage, les eaux de mer et les autres eaux salines.

2° La force de projection, et par suite de percussion de l'eau, vient au second rang parmi les éléments essentiels du procédé opératoire.

Dans l'immense majorité des cas, les immersions, les affusions, sont insuffisantes. Il en est de même des frictions aqueuses. Les douches sont l'instrument nécessaire du traitement hydrothérapique qui a pour but la réaction.

Une douche trop faible peut avoir l'inconvénient de rester inefficace, mais elle ne peut jamais produire de graves accidents. Une douche trop forte est toujours très dangereuse.

Les meilleures douches sont celles qui sont fournies par un réservoir placé à 15 mètres au-dessus du sol, élévation qui correspond à peu de chose près à une pression d'une atmosphère et demie.

Ces douches elles-mêmes doivent être modifiées, mitigées, graduées, suivant les indications *du moment*, se rattachant soit au malade soit à la maladie.

Les règles précises que je viens d'énumérer ne souffrent pas de discussion. De même que l'auteur demande avant tout à l'hydrothérapie la somme de réaction utile qu'elle peut produire, de même il attache aux douches, agent principal de la réaction, la souveraine importance. En énonçant la formule, j'ai souligné un mot à dessein parce qu'il renferme une donnée pratique grosse d'orages.

Non seulement la douche doit être en rapport avec la nature de la maladie, mais il importe que le médecin en varie l'application à chaque séance et qu'il tienne compte de la susceptibilité actuelle du malade. Cette obligation a pour corollaire indispensable la nécessité que le médecin intervienne de sa personne,



qu'il ne se borne pas à prescrire les douches, mais qu'il les administre. A quoi servirait-il de passer sous silence les imputations de tous genres dont M. Fleury a été assailli pour avoir promulgué cette théorie et l'avoir mise en pratique. Que les gens du monde aient trouvé là matière à médisance, la chose a son excuse, mais je ne comprends pas que des médecins aient protesté au nom de la pudeur offensée. Toute pudeur est à respecter, même dans ses exagérations, mais en fait le médecin n'a ni le droit ni le pouvoir de contraindre personne. Il y a des femmes d'une irréprochable chasteté qui ne croient pas commettre une faute en faisant à leur santé un pénible sacrifice ; celles qui règlent leur sentiment à un autre point de vue ne consentent pas, et tout est dit. Quand certains praticiens anglais ont également protesté au nom des mêmes révérences, contre l'usage du spéculum, quel accueil a-t-on fait à leur opposition ? M. Fleury est convaincu, et il l'a prouvé, que l'administration des douches doit être le moins possible remise à des mains ignorantes ; personne, je suppose, n'a d'inclination à soutenir le contraire ; il a, par respect pour sa conviction, affronté des attaques qu'un compromis lui eût épargnées, et par là il a rendu à la thérapeutique un service dont il est juste de lui savoir gré. Si les médecins n'ont pas toujours été maîtres de suivre ses errements, il est resté avéré parmi les malades que la douche froide, et c'est vrai, n'est pas un agent banal, toujours identique à lui-même, et que son administration a des délicatesses dont le médecin est le meilleur, sinon le seul juge.

3° Avant d'assigner des règles à la durée des applications froides, le Dr Fleury a analysé parfaitement les phases successives de la réaction. Lorsque la température du corps, n'ayant pas été préalablement élevée, on se place sous une douche froide, l'on éprouve, au contact de l'eau, une sensation de froid plus ou moins vive, accompagnée d'horripilation, de chair de poule, de pâleur du tégument externe et d'une sensation de suffocation. Au bout d'un temps qui, suivant les conditions d'âge, de tempérament, de constitution, d'idiosyncrasie, de maladie, dans

lesquelles est placé le sujet, oscille entre cinq et quarante secondes environ, tous ces phénomènes disparaissent et sont remplacés par une sensation de chaleur ; la peau rougit, la respiration devient large, facile. Si alors on arrête la douche au bout d'une durée totale qui, suivant les circonstances énumérées plus haut, oscille entre trente secondes et deux minutes, ce mouvement de réaction se continue, la température animale s'élève au-dessus de son chiffre primitif, la circulation capillaire périphérique devient très active, toutes les fonctions s'accomplissent avec plus de facilité, d'énergie, et l'on ressent un bien-être, une force, une liberté de mouvement, une agilité, une souplesse extrêmement remarquables.

Si, au lieu d'interrompre la douche au moment que nous avons indiqué, on la continue, le mouvement de réaction qui avait commencé à se manifester avorte et disparaît. Une seconde sensation de froid se produit, et celle-ci ne cesse plus ; elle augmente au contraire graduellement en raison directe de la durée de l'application froide ; lorsqu'elle est devenue trop forte pour pouvoir être supportée plus longtemps, on constate que la peau est blafarde, la respiration gênée ; les lèvres sont violacées ; au lieu de se porter vers la périphérie le sang congestionne les organes profonds, et principalement le cœur, les poumons, le foie et la rate, le sujet éprouve de l'oppression, un froid externe très violent, très pénible ; un frisson intense accompagné d'horripilation, de claquement de dents, un malaise insupportable, et ces phénomènes se prolongent pendant deux, quatre, six, huit ou dix heures.

Pour faire comprendre maintenant toute l'importance qui se rattache à la durée de la douche, il suffira de dire que quelques secondes de plus ou de moins ont pour résultat le premier ou le second des deux effets que je viens de décrire.

Déterminer la durée de chaque douche est pour le médecin une œuvre délicate. La durée dans la plupart des établissements est trop longue : cinq ou six secondes suffisent dans beaucoup de cas. En somme une douche trop courte n'a jamais



d'inconvénients, une trop prolongée est toujours dangereuse.

Toutes les fois que la réaction ne s'opère pas d'une manière satisfaisante, il faut en accuser exclusivement l'opérateur qui, dans ce cas, a fait usage d'un modificateur défectueux ou n'a pas su appliquer un modificateur convenable.

Pour obtenir d'une application froide excitante l'effet voulu, il ne faut pas que le sujet ait froid, il ne faut pas qu'il ait trop chaud. C'est assez dire que pour M. Fleury la sudation préalable ne rentre pas dans le cadre des agents de la médication hydrothérapique excitante.

Ce n'est pas ici le lieu, si important que soit le sujet, de décrire les appareils usités pour l'administration des douches. Presque tous les établissements sont aujourd'hui sinon construits, au moins appareillés dans des conditions uniformes. On trouvera dans le traité les détails les plus circonstanciés avec des dessins à l'appui.

L'auteur insiste sur la persévérance et la longueur du traitement; il le fait avec d'autant plus de raison qu'à force de condescendance on en est venu à se contenter de cures d'une durée illusoire. Proposer à un malade trois mois de séjour et de traitement c'est s'exposer le plus souvent à un refus; consentir à quelques semaines c'est s'exposer presque toujours à un insuccès.

J'aurais souhaité que M. Fleury entrât encore plus avant dans les détails du procédé opératoire, en particulier sur le nombre des séances quotidiennes, sur les règles à imposer aux malades au sortir de la douche, sur le mode d'assèchement de la peau qui lui paraît le plus avantageux. Sa longue expérience eût été profitable aux praticiens qui, n'ayant de l'hydrothérapie qu'une notion imparfaite, sont obligés de remettre aux caprices des malades les précautions accessoires.

La thérapeutique spéciale appuyée sur de riches matériaux exigerait à elle seule une étude approfondie. J'ai dû me borner aux généralités, voulant donner une idée de l'esprit de la méthode sans avoir la possibilité d'entrer dans la discussion des

cas particuliers. Il est cependant deux maladies auxquelles M. Fleury a voué une attention soutenue et qu'il a en réalité introduites dans le cadre des états pathologiques où l'hydrothérapie range ses meilleurs succès : les fièvres intermittentes et la congestion chronique du foie.

J'ai pensé, quelque notoriété qu'aient eue les essais thérapeutiques du D<sup>r</sup> Fleury, qu'on me saurait gré de rappeler, sous une forme aphoristique, les principales règles de la médication antipériodique, dont l'auteur revendique à juste titre la priorité. J'expose et je ne discute pas : les occasions d'expérimenter l'hydrothérapie contre les fièvres intermittentes sont trop communes pour que les moyens de contrôle fassent défaut.

Les douches froides antipériodiques doivent être administrées un quart d'heure avant le moment présumé de l'invasion de l'accès fébrile qu'il s'agit de prévenir. Administrées au début du stade algide, elles ont une action moins certaine. La douche doit être générale, en pluie ou en jet, très énergique et d'une durée de 15 à 20 secondes.

Une seule douche perturbatrice, administrée selon la formule, peut couper définitivement une fièvre paludéenne périodique, quels que soient l'origine, le type, l'âge, la gravité de cette fièvre, et sa résistance aux agents de la thérapeutique usuelle.

Les fièvres atypiques sont toujours accompagnées d'une hyperémie viscérale et d'une cachexie, plus ou moins prononcée.

Le traitement dirigé contre ces états d'hyperémie et de cachexie d'origine paludéenne doit être continué jusqu'à ce que la coloration de la peau et des membranes muqueuses, l'état de la circulation, de la digestion, des forces générales, dénotent que le sang est parfaitement reconstitué.

Depuis 1848, date du premier mémoire publié par l'auteur, dans les *Archives générales de médecine*, jusqu'en 1866, les convictions du D<sup>r</sup> Fleury, et on n'ignore pas avec quelle vivacité il les exprime, n'ont pas changé.

« Je disais en 1848, écrit-il, que dans le traitement des fièvres



intermittentes, récentes, simples, non pernicieuses, les douches froides peuvent être substituées au sulfate de quinine; que dans les fièvres intermittentes anciennes et rebelles, les douches froides doivent être préférées au sulfate de quinine. Je dis aujourd'hui que la médication hydrothérapique doit être substituée au quinquina et à tous les fébrifuges de la matière médicale dans le traitement des fièvres intermittentes non pernicieuses, de tous les types, de tous les âges, de toutes les origines.»

Et maintenant, après avoir résumé les idées dominantes d'un livre qui fait autorité, essayons d'apprécier l'état actuel de l'hydrothérapie en France. Un traité, si dogmatique qu'il soit, ne réussit qu'à marquer le but où doivent, suivant l'auteur, tendre les praticiens; mais il ne donne la mesure ni de leurs efforts, ni même de leur conviction; c'est à des impressions souvent vagues, et qui enveloppent à la façon d'une atmosphère toute une génération, qu'il faut demander ces renseignements.

La majorité, l'unanimité des médecins français, croit à l'efficacité du traitement hydrothérapique; mais leur foi passive n'est pas de celles qui soulèvent des montagnes. Cette défiance incontestable tient à des motifs qu'il importe d'énoncer.

L'hydrothérapie est entrée dans la thérapeutique, non pas subrepticement, mais comme dans une province conquise. Malgré leurs professions de foi, les hydropathes continuent à vouloir démontrer la supériorité plus encore que l'utilité de leur méthode. Ils se sont ainsi habitués à abaisser la matière médicale au profit de leur mode de traitement. En 1840, on posait naïvement, en Allemagne, la question de savoir si l'hydrothérapie n'avait pas définitivement aboli l'ancienne thérapeutique; on n'oserait plus poser la question, peut-être parce qu'on la tient pour implicitement résolue.

Toutes les fois qu'une médication se spécialise à un tel degré que ceux qui l'emploient ne font usage d'aucune autre, ses partisans les plus honnêtes manquent de termes de comparaison. Ils arrivent à un exclusivisme qu'ils ne réussissent pas à imposer à

ceux qui n'ont pas ainsi limité leurs ressources. Il eût été à désirer tout au moins qu'au lieu de se limiter à la cure unique de l'eau froide, les hydropathes élargissent le champ de leurs investigations. Ils avaient un ample domaine à exploiter, même sans aller au delà des agents physiques étrangers à la matière médicale et placés hors la loi de nos formulaires. L'emploi de l'eau sous toutes ses formes, chaude et froide, l'étude des influences exercées par les diverses températures, par le chaud et le froid secs ou humides, l'essai de l'électricité rentraient dans un ensemble de moyens analogues. Ils auraient ainsi constitué, sans apparence de parti pris, une thérapeutique jeune, conforme au mouvement de la science, et, en opposant les uns aux autres des agents encore mal connus, ils auraient forcé l'attention des médecins. Au lieu de profiter de l'espace ouvert devant eux, les hydropathes et les autres praticiens qui ont voué leur zèle à la thérapeutique physique se sont parqués à l'envi. Que dirait-on d'un médecin qui s'interdirait l'usage de tout médicament, hormis le quinquina ou l'opium? Dût-il faire des miracles de sagacité, il passerait quand même pour l'orfèvre de la comédie.

On accuse avec raison les médecins d'ignorer jusqu'aux éléments de la méthode hydrothérapique, mais cette ignorance n'est pas près d'être remplacée par un meilleur savoir. Quand au lieu d'appliquer nous-mêmes les remèdes nous sommes contraints d'en remettre la direction à des mains étrangères, nous restons toujours à demi renseignés: c'est là la condition des cures minérales aussi bien que de l'hydrothérapie; entre la maladie qui a motivé notre ordonnance et la guérison ou l'amélioration si elle se produit, nous manquons des intermédiaires. La science écrite ne remplace qu'imparfaitement l'expérience pratique. Aussi se borne-t-on le plus souvent à donner à chaque station minérale une caractéristique, et le choix se décide, comme celui d'un livre sur un catalogue, d'après le titre ou le sommaire des chapitres.

L'hydrothérapie a trouvé ainsi sa formule, et on peut dire que le D<sup>r</sup> Fleury a contribué par sa doctrine scientifiquement promul-



guée, par ses critiques ardentes, à faire l'opinion. Pour lui en vertu d'une longue expérimentation, pour la plupart de ses confrères en vertu d'une confiance de seconde main, hydrothérapie est devenue synonyme de réaction. Timorés à l'endroit d'une médecine à laquelle ils n'assistent pas, les médecins tendent de plus en plus à réserver la cure par l'eau froide, comme les bains de mer, pour aviver les convalescences indécises ; pour réhabiliter les constitutions appauvries sans affection définie ; ce n'est plus que le complément ou l'épilogue d'un autre traitement. Dans des cas encore moins favorables, l'hydrothérapie est un expédient ultime à l'usage des paralytiques incurables où, n'attendant que peu du remède, on se contente des moindres résultats. La paralysie ne se modifie pas parce qu'elle est passée à l'état d'infirmité ; cependant la santé générale se rassérène et on finit par conclure que la méthode ne peut pas davantage. J'ai dit et je répète que le D<sup>r</sup> Fleury a rendu un signalé service en écrivant son *Traité*, mais le temps ne semble pas venu où la graine semée soit mûre pour porter fruits. Il faut encore attendre que les modificateurs physiques aient accès dans l'enseignement des écoles et qu'un vulgarisateur indépendant leur assigne, dans la thérapeutique classique, la place à laquelle ils ont droit.

(*Archives générales de médecine*, 1866.)

## DU TRAITEMENT DES MALADIES AIGUËS PAR L'EAU FROIDE.

Depuis que la thermométrie est devenue non pas une des utilités mais une des nécessités de l'observation médicale, la thérapeutique, toujours en quête des indications, s'est rattachée à cette source d'informations nouvelles.

Il est d'expérience que chaque innovation pathologique ouvre la voie à une médication, mais il est également vrai qu'elle éveille l'espérance d'une rénovation complète dans le traitement toujours si hasardeux des maladies.

Les variations de la température, renfermées dans d'étroites limites, obéissant à des règles précises et posées d'emblée par Wunderlich, ne pouvaient-elles pas, en donnant la mesure du trouble apporté à la santé, servir aussi à mesurer les actions médicamenteuses ? Si l'élévation de la température est le critérium de l'intensité fébrile des affections aiguës, le problème ne doit-il pas se poser en ces termes : Tout agent qui abaisse la température et la rapproche du type normal est le remède des pyrexies ?

Mon intention n'est pas d'examiner ici la valeur réelle de cette théorie plus instinctive peut-être que réfléchie et qui conduirait logiquement à substituer le thermomètre à tous les moyens d'investigation clinique, si les médecins n'avaient pas la sage habitude d'abandonner les théories à mi-route. J'ai voulu seulement réunir quelques documents et, en attendant les enseignements définitifs de l'avenir, exposer les résultats obtenus par une thérapeutique exclusivement fondée sur la thermométrie.