

DES BAINS CHAUDS.

L'emploi thérapeutique de l'eau froide a donné des résultats si positifs, que l'hydrothérapie est devenue à la fois une des conquêtes les plus précieuses et les mieux assurées de notre temps. La médication balnéaire, sans rien abandonner des ressources qu'on était habitué à en attendre, s'est enrichie non seulement d'un moyen, mais d'une méthode.

Du jour où il était acquis que l'eau agissant par son contact et par sa température produisait, en dehors de sa composition chimique, des effets curatifs incontestables, il semblait assez naturel de poursuivre jusqu'au bout cette étude. La première condition était d'administrer l'eau pure en excluant les agents chimiques, la seconde était d'expérimenter les températures de plus en plus élevées à partir de la moyenne hydrothérapique (de 10 à 20° cent.), la troisième enfin était de s'attacher aux applications thérapeutiques. Il faut bien convenir que peu d'efforts ont été tentés dans ce sens, et c'est moins l'espoir de combler une si vaste lacune que celui d'encourager de nouvelles investigations qui m'a engagé à entreprendre les études dont je publie ici le résumé.

L'expérimentation physiologique ne peut fournir ni une direction ni même un contrôle à la médication balnéaire. Les animaux ne se prêtent pas à des expériences qui perdent toute signification si elles ne portent sur l'homme. Les occasions d'employer les bains se produisent si souvent et si facilement pour le médecin, qu'il est le meilleur juge, sinon le seul apte à juger des résultats.

De plus, il ne s'agit pas de savoir, au point de vue où nous nous plaçons, quelle influence les bains exercent sur des individus en santé. Il est certain qu'un bain à température abaissée ou surélevée impose à celui qui s'y soumet une série de sensations au moins pénibles, parfois momentanément nuisibles, et que la seule excuse à son administration est dans la puissance guérissante qu'on lui suppose. La plupart de nos remèdes sont dans le même cas, et si évidente que soit la douleur causée par les vésicatoires, elle n'a jamais détourné un praticien de leur usage.

Tout bain dont la chaleur excède 35° cent. peut être considéré comme à température relativement élevée. En faisant jouer à la température le rôle prépondérant, nous disposons de divers procédés pour envelopper le corps humain d'une atmosphère plus ou moins chaude : l'air sec, la vapeur d'eau, l'air chargé de vapeur d'eau, l'eau elle-même.

L'air sec a été peu employé, peut-être à cause des difficultés d'exécution, peut-être aussi parce qu'en considérant les substances vaporisables comme les agents les plus efficaces, on ne croyait pas utile de se servir de l'air pur.

Les bains de vapeurs sont, par contre, ordonnés et administrés avec une foi si robuste dans la tradition, qu'elle a dispensé d'études sérieuses. Il y aurait là matière à une révision critique qu'il ne m'appartient pas d'entreprendre; je me bornerai à l'examen des bains d'eau, sans addition d'aucun corps agissant chimiquement.

Si on veut utiliser exclusivement les propriétés physiques du bain chaud, il importe de donner au manuel opératoire une attention égale à celle que les hydropathes ont apportée au maniement de l'eau froide. C'est grâce à l'étude minutieuse des moindres détails, qu'ils ont constitué une médication méthodique et obtenu à l'aide d'un seul agent, dans des limites de température restreinte, des effets si multiples et si variés.

Le plus habituellement sinon toujours, en exceptant les eaux minérales qui sont ici hors de question à cause de leur compo-

sition spéciale, les bains simples sont prescrits aux malades avec des indications plus qu'insuffisantes : on en détermine vaguement la température, on n'en mesure pas la durée ; il serait permis d'ajouter qu'on se contente de noter les résultats définitifs sans s'occuper des effets intermédiaires. Tant qu'on persévéra dans ces à peu près, non seulement on n'arrivera pas à instituer une médication balnéaire, mais on réduira l'usage thérapeutique des bains chauds aux plus humbles proportions.

Tout malade prenant un bain chaud doit être muni d'un thermomètre de quelque exactitude. Les sensations éprouvées au contact de l'eau sont le guide le plus défectueux qu'on puisse imaginer.

La température doit être mesurée non seulement au moment de l'immersion, mais pendant la durée totale du bain ; une variation d'un degré est une chose importante, les divisions intermédiaires sont difficilement appréciables.

Étant donné un bain à 35°, la chaleur apparente du malade, celle qui s'apprécie par des sensations et n'a pas de représentation thermométrique, est absolument indifférente. Il en est ici tout autrement que pour les bains et surtout pour les douches froides ; celles-ci impliquent trois éléments essentiels et bien définis : la préaction, l'action et la réaction. Les bains chauds n'ont que le seul facteur de l'action. J'ai cherché à voir si les effets thérapeutiques variaient selon la calorification préalable et provoquée du malade, et je ne suis arrivé à aucune donnée significative.

Lorsque le malade est susceptible ou résistant, il est impossible de ne pas tenir compte des sensations même illusoire qu'il perçoit. Les individus appartenant à cette catégorie ne subissent pas dans le bain chaud les saisissements que cause l'eau froide ; qu'ils viennent de marcher, qu'ils aient été réchauffés artificiellement, qu'ils sortent d'une atmosphère refroidie, l'impression est à peu près la même, à température égale du bain. La seule observation qui me paraisse avoir quel-

que valeur, c'est qu'au sortir du lit, après la nuit passée dans une température constante, la susceptibilité s'accroît pour les modificateurs cutanés quels qu'ils soient ; à ce titre, je serais disposé à considérer comme une médiocre pratique celle qui consiste à faire lever le malade pour le plonger, au saut du lit, dans un bain chaud, à plus forte raison dans un bain tiède ou frais.

Cette indifférence aux variations de température s'explique probablement par la durée du bain. L'équilibre s'établit au bout d'un très court espace de temps, trois ou quatre minutes au plus. Or les douches rapides usitées dans l'hydrothérapie sont trop courtes pour que le malade oublie sa première sensation, détourné, je dirais presque consolé par celles qui lui succèdent. Autant la première émotion est insignifiante, autant les impressions produites par l'abaissement lent et presque inaperçu de la température du bain chaud sont importantes à étudier. Le bain administré dans la baignoire métallique, la seule dont on fasse habituellement usage, subit un refroidissement graduel qui varie selon sa durée et la chaleur du milieu ambiant. Si on réchauffe l'eau, comme c'est la coutume générale, au hasard de ses sensations, on passe par des alternatives toutes fâcheuses. On peut estimer qu'un bain ordinaire à 35° dans une baignoire métallique et dans une pièce à la température moyenne de 16° cent. a perdu 2 degrés dans l'espace d'un quart d'heure, déperdition énorme, quoiqu'elle semble au premier abord de peu d'importance.

Je dois à la pratique des eaux de Royat d'avoir apprécié à leur juste valeur les effets considérables que produisent les variations de chaleur dans le cours du bain. Les eaux de Royat peu minéralisées sont, comme on le sait, d'une abondance exceptionnelle et d'une égalité à peu près constante de température. Les bains peuvent être administrés à eau courante, de telle sorte que l'eau entrant à une extrémité de la baignoire par un large orifice s'écoule incessamment par l'autre extrémité. Les baignoires sont de lave ou de marbre ; grâce à ces

conditions rares, le bain reste identique à lui-même, quant à la température, pendant toute sa durée. Tout en faisant la part aussi large qu'on voudra à la minéralisation, je n'hésite pas à affirmer que l'invariabilité de la température contribue amplement aux bons effets des eaux.

Le moyen de s'assurer du rôle que joue la température est si simple qu'on peut multiplier à son gré les expériences. Qu'on essaye de prendre un bain dont la chaleur soit rigoureusement entretenue et surveillée; qu'on expérimente le lendemain un bain à température décroissante, et on verra quelles différences séparent l'un de l'autre. Le premier est calmant et détermine un bien-être qui se continue; l'autre laisse une impression de fatigue et un malaise vague qui se prolongent au moins pendant plusieurs heures.

Le fait peut sembler indifférent quand il s'agit de baigneurs en pleine santé; il n'en saurait être de même pour les malades. Je ne consentirais pas à prescrire à un homme atteint d'affection du cœur, avec lésion de l'orifice aortique surtout, un bain à chaleur décroissante, quelle que soit sa température initiale. J'ai administré avec un profit marqué des bains dont la température était assidûment surveillée à des cardiaques, auxquels on avait obstinément refusé ce soulagement. Or, quand, dans le cours d'une maladie chronique, le bain chaud ne nuit pas, on est autorisé à déclarer qu'il est avantageux.

Un de mes élèves, le D^r Souplet, a, dans un mémoire justement remarqué, préconisé les bons effets des bains chauds chez les phthisiques. La pratique qu'il recommandait sur mon conseil et qu'il avait expérimentée sous mes yeux avec la plus louable sollicitude n'a été adoptée que par un petit nombre de praticiens. Peut-être n'a-t-il pas assez insisté sur ce point fondamental que l'égalité de température est la condition *sine qua non* du succès. Le phthisique sortant d'un bain où il a éprouvé le moindre refroidissement se plaint d'un sentiment d'oppression; celui qui a pris un bain exactement réglé obtient une sédation générale qu'on lui procurerait difficilement par d'autres moyens.

En principe, on doit éviter toute décroissance, si minime qu'elle soit en apparence, de la température du bain chaud. Cet abaissement ne répond à aucune indication thérapeutique; il est mal toléré par les gens sains, et est intolérable pour les malades.

Par contre, étant donnée la température initiale du bain à 34 ou 35 degrés, peut-il être utile d'en élever la chaleur et comment convient-il de procéder?

La limite extrême de chaleur, en supposant un malade exempt de lésions des systèmes respiratoire et circulatoire, est de 46°. En deçà on ne réalise pas toujours le summum de l'effet thérapeutique; au delà on impose au malade une souffrance improductive.

Peu d'hommes, parmi les plus énergiques et les plus vigoureux, seraient en mesure d'entrer d'emblée dans un bain à 46°, et même à plusieurs degrés au-dessous. On s'acclimate néanmoins, mais seulement à la longue, à ces hautes températures, et j'ai vu des malades qui, au quinzième ou au vingtième bain, déclaraient ne plus ressentir les incommodités du premier jour. Il est sans avantage d'exiger, à aucune période du traitement, un semblable effort, ou même de se prêter à la bonne volonté des malades. L'accroissement successif et graduel de la température pendant le bain répond à tous les desiderata thérapeutiques. Un certain nombre de praticiens ayant observé que la tolérance augmente à mesure qu'on s'éloigne du début de la médication, ont adopté la méthode suivante: ils commencent par les bains à température moyenne, et prescrivent des bains de plus en plus chauds; de sorte que le premier de la série étant à 33°, le dernier serait à 40°, ou même au delà. Ce mode d'administration me paraît absolument défectueux. Il repose sur une vague donnée physiologique, et ne se subordonne pas aux exigences thérapeutiques. Si le but était d'atténuer les désagréments du bain chaud, le procédé serait encore discutable, mais il s'agit d'assurer l'action curative, en passant outre aux sensations incommodes; on perd ainsi du temps, et surtout on

transforme une cure qui doit avoir quelque brutalité en une médication lentement progressive.

Il est de règle en hydrothérapie, sauf de rares et regrettables exceptions, de ne pas commencer par des douches atténuées, pour arriver insensiblement à la température qu'on pourrait appeler thérapeutique. Et cependant le traitement par l'eau froide s'applique à une catégorie de malades émotiles, nerveux, sensitifs, tandis que les bains chauds répondent à une toute autre classe de patients.

Chaque bain doit être envisagé comme une unité, et la série n'est que la répétition des séances multipliées suivant les besoins. C'est donc sur ce qu'on pourrait appeler l'évolution calorifique du bain, depuis le début jusqu'à la clôture, que portent les indications.

En entrant dans un bain à 36°, 37° ou plus, on n'éprouve pas assez de malaise pour qu'il y ait lieu d'aviser. A partir de cette température, la graduation ascendante doit varier et quant à la chaleur extrême et quant au mode d'élévation plus ou moins rapide de la température. La durée du bain est supposée en moyenne de 20 minutes, et il est rare qu'il y ait profit à la prolonger au delà. L'ascension de la chaleur se fera lentement, de telle sorte que les cinq dernières minutes représentent le maximum de la température prescrite, soit par exemple une augmentation de deux degrés toutes les cinq minutes, soit une progression plus douce au début, et plus active vers la fin. Dans tous les cas, la température extrême ne sera pas continuée au delà du court espace que j'ai indiqué.

L'expérience, en contradiction sur ce point comme sur tant d'autres avec le bon sens, quand il s'agit de pathologie ou de thérapeutique, montre qu'un bain d'un quart d'heure à 40° ne donne pas des résultats sensiblement différents de ceux qu'on obtient avec des températures croissantes aboutissant aux mêmes 40°. S'il en était autrement, on pourrait poser en principe que plus on allonge la durée du bain, plus on obtient d'effet utile, ce qui n'est rien moins que vrai. Le bain chaud rentre

dans les conditions du bain froid, dont l'action varie suivant la durée, sans qu'on puisse dire qu'elle est progressive. Il est absurde d'admettre qu'un bain d'immersion à 20° accroît sa puissance à mesure qu'on y maintient le malade; administré pendant quelques minutes, il produit des modifications différentes de celles qu'on constaterait après un quart d'heure: on serait autorisé à dire que de cinq en cinq minutes le bain froid devient un médicament d'un autre ordre. Ce qui est incontesté pour le bain froid est moins évident pour le chaud, mais non moins exact. Le malade accuse, dans le premier, des sensations qui mettent en garde le médecin; moins troublé par le second, il se plaint à peine, et l'observation plus délicate apprend qu'il est également influencé.

J'ai déjà répété qu'il fallait dédaigner les impressions du malade et marcher droit au but. Néanmoins, il n'est pas sans quelque intérêt de rappeler ces éléments sensitifs que je conseille de négliger.

De toutes les sensations, la plus incommode, la seule peut-être réellement désagréable provient de la vapeur qui se dégage de l'eau et baigne le visage du malade. En général, la température ambiante est au-dessous de ce qu'elle devrait être et le visage moins échauffé condense la vapeur, comme le ferait le miroir du laryngoscope, si on n'avait pas soin de le surchauffer. Cette condensation incessante est particulièrement pénible pour un homme qui, ayant les deux mains plongées dans l'eau, ne sait comment s'en défendre. On peut parer à l'inconvénient, soit en élevant la température de la pièce, ce qui est ordinairement d'une exécution difficile, soit en épongeant le visage avec de l'eau fraîche, ce qui exige un aide attentif, soit en couvrant la baignoire, ce qui empêche de suivre les variations du thermomètre; chaque procédé si simple en apparence est en réalité compliqué, avec l'organisation si défectueuse des établissements balnéaires de nos grandes villes. Il en résulte que ce rien devient un empêchement et que, si on n'interroge pas soigneusement le malade, il accuse un mal-être attribuable à la

chaleur du bain, mais exclusivement déterminé par la vapeur qui s'en dégage.

S'il y avait à prouver combien le bain de vapeurs et le bain d'eau sont deux agents dissemblables, il suffirait de considérer le mode d'action de la vapeur ou de l'eau appliquée sur la face aux mêmes températures. Une douche de vapeur à 45° sur les paupières ne produit ni les mêmes sensations, ni les mêmes résultats physiologiques ou thérapeutiques qu'une lotion à chaleur égale.

Les impressions, dont la portion du corps immergée serait le siège, sont extrêmement confuses. J'ai cherché à les analyser par une expérience personnelle bien facile, et je n'ai pas réussi mieux que les malades. Si, cependant, on veut établir une subordination, les sensations de la face sont celles qui agitent le plus, viennent ensuite les malaises respiratoires; quant à la région sous-diaphragmatique, plus le bain est chaud, mieux elle s'en accommode.

La question de la respiration a toujours été posée la première: il est de tradition qu'un bain chaud étouffe, précipite les mouvements du cœur, accélère la respiration et que, chez tout malade dont le fonctionnement circulatoire et respiratoire n'est pas irréprochable, il est gros de dangers. Ces craintes sont justifiées comme toutes les croyances traditionnelles, lorsqu'on administre le bain au hasard, sans se préoccuper des infiniment petits qui dominent la médication. Elles sont hors de propos, si on procède à la façon que l'expérience enseigne être la seule acceptable, c'est-à-dire par une progression étudiée. J'ai administré, moi présent, à des goutteux, avec rigidité artérielle, spasmes cardiaques spontanés et fonctionnement imparfait des valvules semilunaires, des bains à 46°, et je suis encore à trouver un dommage réalisé ou même menaçant. Il en est tout autrement de l'impression du froid, que je redoute, au moins autant que les hydropathes, pour les malades affectés de la moindre lésion organique ou réputée nerveuse de la circulation. Si on a vu survenir des accidents, c'est qu'on s'obstinait à re-

douter les températures élevées, tandis qu'il fallait appréhender surtout les températures abaissées, et je ne parle pas seulement des bains frais d'emblée, j'ai en vue bien davantage les bains chauds à refroidissement inaperçu qui se composent d'une série d'actions et de réactions que personne ne surveille, parce qu'on n'en a pas la clef, et qui constituent, sous les plus modestes apparences, une médication tumultueuse.

En résumant les données que je viens d'examiner et qui ont forcément les contours confus et incertains communs à tous les préceptes, on peut poser les règles suivantes :

Tout bain chaud doit être relativement court, de vingt à trente minutes au plus.

La température d'entrée doit être inférieure à la température de sortie, quels que soient les degrés extrêmes.

L'accroissement de la température doit être successif et sans secousses.

Le maximum utile est de 48°, le plus souvent de 45°. Il est aisément toléré à la condition qu'on évite les sensations produites par la vaporisation de l'eau sur la partie du corps non immergé, et que le degré maximum ne soit pas maintenu au delà de huit à dix minutes.

Le meilleur procédé est d'adopter pour les prescriptions balnéaires, lorsqu'on ne peut pas exercer une surveillance personnelle, une formule aussi rigoureuse que celle dont on se sert pour l'administration des autres médicaments.

Bain, durée :.... température initiale :.... température finale :.... augmenter de.... degrés par cinq minutes. Répéter le bain tous les.... pendant.... semaines.

Au sortir du bain, le malade est remis au lit, et il reprend vite non pas sa température vraie qui a peu varié, mais sa température apparente, qui se résume en ce fait : n'avoir pas conscience qu'on a chaud ou froid.

En général, il survient une sudation passagère que je ne tiens pas à encourager. Le mieux est d'abandonner le malade à lui-même et de ne pas intervenir soit pour prolonger, soit

pour abréger artificiellement les effets secondaires du bain.

J'ai essayé, après des températures très élevées, 48° par exemple, l'usage des lotions froides. Là encore, je me suis convaincu que le bain chaud n'avait aucune parité avec le bain de vapeurs. Autant après celui-ci les douches, les lotions, les frictions froides sont des moyens efficaces, autant les mêmes agents administrés avec la plus attentive sollicitude à la suite du bain chaud sont dépourvus d'efficacité. Les malades eux-mêmes ne souhaitent pas ce brusque revirement si agréable quand il succède au bain de vapeurs.

L'action du bain chaud est double : physiologique ou thérapeutique. Physiologiquement elle semble proportionnée à la tolérance du malade, ou plutôt à celle de la peau qui donne seule la mesure de la susceptibilité. J'en citerai un exemple curieux et instructif. J'avais dans mon service une jeune fille hystérique au suprême degré, et, indépendamment d'accidents multiples ou bizarres, complètement anesthésique. Une contracture permanente, rebelle à tous les traitements employés, m'engagea à tenter l'emploi des bains chauds. La malade, comme la plupart des hystériques, était sujette à des palpitations cardiaques intermittentes et à une suractivité continue du cœur ; la crainte était d'exagérer par le bain cette disposition et de provoquer quelque crise d'angoisse, de suffocation, de syncope. Plongée dans un bain à 38°, elle n'éprouva aucune sensation particulière, la température fut élevée successivement jusqu'à 48°, sans que la malade accusât le moindre malaise. Elle n'avait aucune conscience de l'élévation de la chaleur, pas plus que de son abaissement. Nous ne crûmes pas devoir pousser l'expérience au delà. La malade, reportée dans son lit, resta également indifférente ; le pouls ne s'était pas accéléré ; le cœur n'avait pas battu plus violemment. Le lendemain, on constatait sur la peau, par points disséminés, une brûlure superficielle analogue à celle que produit l'application des compresses d'eau chloroformée. Le maximum du bain chaud avait donc été dépassé et la température était demeurée inoffensive, en tant que tempé-

rature, par l'absence de sensibilité quelconque de la peau. Ce fait n'est pas sans importance ; il fournit une occasion exceptionnelle d'analyse, et donne tout au moins à réfléchir sur le mode d'intervention du système nerveux cutané dans les effets produits par les bains chauds et froids.

L'action réelle est, au point de vue thérapeutique, celle qui modifie les phénomènes morbides. Le malade disparaît, l'amélioration de la maladie en traitement devient le seul objectif.

De tout temps, les applications chaudes, sèches, vaporisées, humides ont été un de nos moyens les plus puissants contre les affections rhumatismales. Relativement aux chances de succès des remèdes, les rhumatismes peuvent se diviser en deux catégories : ou ils appartiennent au type du rhumatisme articulaire aigu, laissant après la crise fébrile une aptitude variable à éprouver des douleurs articulaires, sans autre modification apparente des jointures et de leurs enveloppes fibreuses que la congestion douloureuse ; ou ils rentrent dans la classe des rhumatismes déformants. Il existe un certain nombre de formes intermédiaires sur lesquelles il serait trop long d'insister.

Le rhumatisme nouveau représente certainement l'exemplaire le plus achevé des affections rhumatismales déformantes. Commun chez la femme, plus fréquent encore qu'on ne l'admet chez l'homme, procédant par accès d'intensité, de périodicité très diverses, il oppose aux médications une résistance qu'il n'est pas besoin de rappeler. Sans parler des remèdes internes, il a fourni matière aux essais balnéaires les plus variés. Malheureusement les bons résultats obtenus dans des cas particuliers ne se sont pas généralisés, et aucune tentative nouvelle n'est à dédaigner.

J'ai expérimenté avec une infatigable persévérance les moyens que j'avais supposé les plus efficaces ou que conseillaient les praticiens, mais je m'étais placé avec eux au point de vue chimique exclusif : les bains alcalins, arsenicaux, de sublimé, etc. Je ne parle pas des eaux minérales, voulant me restreindre aux bains qui peuvent s'employer partout, sans déplacement et