

sans frais. Les essais avaient été tantôt fructueux, tantôt décourageants.

Ma conviction est à présent que la température joue un rôle prépondérant ou du moins que les bains employés contre le rhumatisme noueux sont loin d'agir seulement par leur composition chimique. Un bain de sublimé à 30° ne ressemble en rien au même bain élevé à une température de 40 à 50 degrés, ce sont deux médicaments. Je ne me dissimule pas la difficulté que tout expérimentateur éprouve à dégager les effets combinés de deux agents, la substance chimique et la température; j'ai voulu que la question fût aussi simplifiée que possible, et aux bains que j'employais autrefois, j'ai substitué des bains simples, administrés dans les conditions que j'ai exposées trop longuement pour y revenir; je n'ai eu qu'à me louer de cette substitution.

Les observations thérapeutiques ne se calculent pas, et force est de se borner aux conclusions; c'est une des raisons pour lesquelles la médecine curative reste en dehors des formules scientifiques; on ne peut que hasarder des indications générales. Je dirai seulement que les individus atteints de rhumatisme noueux, préservés des complications qui contre-indiqueraient le traitement, éprouvent un véritable bien-être local et général à la suite des bains surchauffés. La roideur articulaire s'atténue, les jointures sont moins empâtées, les mouvements moins pénibles. J'ai vu, après une cure prolongée par les bains simples de 40 à 45 degrés, administrés tous les deux jours pendant des mois, des malades condamnées au lit et à l'oisiveté, pouvoir reprendre quelques travaux manuels, se lever, marcher, descendre les escaliers, tous exercices qui semblaient leur être désormais interdits. La médication avait l'avantage de son emploi facile et économique, mais elle avait surtout à mes yeux le mérite d'être indéfinie dans sa durée; on la quittait, on la reprenait au courant des indications, et l'accoutumance ne changeait rien à l'activité du remède. Je n'oserais pas affirmer qu'il en est ainsi des bains qui doivent leur efficacité à leur composition chimique.

Quelques résultats qu'on ait constatés, il n'y a pas d'illusions à se faire sur la curabilité de cette redoutable maladie. Le problème n'est pas d'atténuer des lésions passées à l'état de fait acquis et de liquider le passé; la maladie reste incessamment, pendant la cure, en pleine évolution. Au moment où vous croyez avoir réalisé un bénéfice définitif, une nouvelle crise aiguë ou une série d'accès subaigus vient tout compromettre. Si décourageantes que soient ces récidives prévues théoriquement, mais dont on espère être préservé, il n'en faut pas moins persévérer dans l'usage du traitement quel qu'il soit.

J'ai voulu savoir à quel point les bains chauds, qui ne conjurent pas mieux que les autres médications l'aptitude aux rechutes, contribueraient à modérer les crises actives. Tolérés même pendant les périodes de fluxion douloureuse, ils ne servent réellement que durant les rémissions. Il faut d'ailleurs reconnaître les difficultés d'exécution presque insolubles que rencontre l'usage des bains chez des malades auxquels le moindre déplacement cause les plus pénibles souffrances.

Sans discuter la valeur relative des bains composés, je me crois autorisé, par une longue expérience, à déclarer qu'aucune médication balnéaire méthodique ne peut être opposée au rhumatisme noueux, si on n'y fait entrer au premier chef la température.

Tout rhumatisme déformant ne répond pas à la définition de l'espèce classique du rhumatisme noueux. Il existe des variétés nombreuses qui, s'écartant du type, offrent à la curation des chances beaucoup moins défavorables. Là la balnéation chaude donne des résultats décisifs. Lorsque l'affection se limite, comme il arrive fréquemment chez les hommes, à un très petit nombre d'articulations plus ou moins symétriques, quelque considérable que soit la déformation, les bains chauds peuvent guérir, à la condition toutefois que non seulement les lésions soient limitées, mais que la maladie soit éteinte.

Il m'a paru utile de rechercher, dans ces cas, l'influence comparée des bains chauds locaux et généraux. La localisation de la

maladie permet souvent la localisation du remède et un bain de bras à température élevée peut suffire à une déformation articulaire, bornée au coude, au poignet, à la main. Mon opinion formelle est que les bains locaux sont toujours et partout inférieurs aux bains généraux, lorsqu'il s'agit du traitement balnéaire de n'importe quel rhumatisme. Peut-être serait-on en droit d'étendre bien au delà cette proposition, et de déclarer que dans la plupart des cas où le bain local est avantageux, le bain général est encore d'un meilleur emploi.

Les douleurs qui persistent sans déformation des jointures, à la suite du rhumatisme articulaire aigu ou subaigu, qu'elles se réveillent par intervalles ou qu'elles continuent après la disparition de la fièvre, sont plus aisément modifiées par les bains à haute température. La rigidité articulaire si fréquente et souvent si incommode qui peut se maintenir pendant des semaines et des mois même sans douleurs spontanées, et sans autres souffrances que celles qu'on provoque par la flexion forcée des jointures, n'a pas de meilleur remède. Six à huit bains suffiraient habituellement, répétés tous les deux jours. Il n'y a, en général, qu'un profit plus que douteux à faire emploi des bains chauds quotidiens.

La médication n'a pas plus que pour le rhumatisme noueux le privilège de préserver des rechutes. C'est là une des infériorités, à mon sens, de la cure balnéaire ; les remèdes internes peuvent seuls modifier assez profondément l'état diathésique des rhumatisants pour acquérir une valeur préventive.

Il n'y a pas lieu ou plutôt il n'est pas possible de dépasser les limites de ces indications générales. La formule du traitement étant acceptée, les occasions d'en expérimenter les effets ne manqueront pas, et rien ne sera plus facile que de le juger en connaissance de cause.

En dehors du rhumatisme qui se prêtait surtout à leur application, je me suis servi des bains à haute température dans des conditions pathologiques multiples. Je me contenterai d'indiquer les affections abdominales, et en particulier certaines formes de

diarrhée chronique. J'ai même eu recours aux bains portés à 40° et au delà, dans des cas qui semblaient, au premier abord, en pleine contradiction avec leur usage utile, chez des malades atteints de bronchite chronique rebelle.

Une énonciation si vague ne saurait être considérée que comme un appel à de nouveaux essais ; ce que je puis affirmer c'est que je n'ai jamais eu à noter d'influence nuisible, et que, par conséquent, l'expérience sera tentée sans encourir les dangers imaginaires qu'on supposerait.

La question de l'emploi thérapeutique des bains chauds dans les maladies broncho-pulmonaires chroniques est d'ailleurs assez importante pour mériter plus qu'une mention.

Je dois à mon chef de clinique, M. le D<sup>r</sup> Landrieux, l'idée d'une application plus hardie et couronnée de succès, celle de l'administration des bains surchauffés contre des métrorrhagies tenaces, de cause souvent mal déterminée et survenant indépendamment de tout antécédent ou de toute complication inflammatoire.

Enfin je terminerai ces réflexions sur les bains chauds, par quelques mots sur l'emploi du même traitement, dans la cure des ulcères variqueux.

Les procédés imaginés pour le traitement des ulcères variqueux sont extrêmement nombreux, mais tous se résument dans des applications qui ont pour but exclusif d'activer la cicatrisation de la plaie et ne s'adressent qu'à elle ; on a même cherché le moyen de laisser le malade libre de marcher et de faire usage de ses membres tout en se soignant. Or, à cet égard, j'estime que la méthode est foncièrement antithérapeutique, et que du moment qu'il s'agit d'un ulcère assez étendu, le repos et la position horizontale sont absolument nécessaires. D'ailleurs qu'il s'agisse d'un traumatisme, d'un ulcère, de la goutte, du rhumatisme ou d'une éruption siégeant aux membres inférieurs, le repos est la règle absolue.

Les applications topiques, qu'elles soient simplement humides ou qu'elles soient astringentes, ont l'inconvénient de modifier la

circulation locale, de congestionner les parties malades et surtout de ne s'adresser qu'à la partie le plus visiblement altérée. Or, c'est là le point capital sur lequel j'insiste surtout : il n'y a pas à considérer là que la présence de l'ulcère, mais il faut savoir aussi que toute la jambe est malade et qu'en beaucoup d'autres points la peau a subi des modifications importantes. En effet, à un premier degré, les veines sont seulement dilatées ; à un second degré, il se forme autour d'elles une zone de périphlébite, et alors la dilatation atteint en même temps les petites et les grosses veines ; c'est surtout l'altération des petites veines qui amène des modifications du côté de la peau qui peuvent se manifester alors par une sensation de chaleur, des démangeaisons, des troubles de la sensibilité, etc... Il faut donc, lorsque l'on a affaire à un ulcère variqueux, considérer l'ulcère même, puis la peau dans la région voisine et même dans des points beaucoup plus éloignés ; ne s'occuper que de l'ulcère, c'est laisser de côté la moitié de la maladie, et c'est ainsi qu'on arrive à guérir la plaie, mais avec la certitude de voir se produire une récurrence à courte échéance. C'est pour répondre à cette indication et amener ainsi une modification dans toute la région, que j'emploie les bains généraux donnés suivant certaines règles particulières. J'ai pu ainsi guérir d'une façon permanente un grand nombre de malades qui jusque-là étaient sujets à de fréquentes rechutes ; je vous citerai entre autres le fait d'un malade âgé, forgeron, chez lequel d'énormes ulcères variqueux s'étaient répétés plus de vingt ou trente fois ; or, depuis deux ans qu'il a repris son pénible travail, cet homme s'est maintenu dans le même état de guérison.

Chez les sujets atteints d'ulcères variqueux, il y a à considérer à côté de l'ulcère une zone qui a au moins autant d'importance que lui : lorsqu'on examine en effet les jambes d'un malade chez lequel va se produire un ulcère, on constate tout d'abord de petites taches bistrées dont la coloration deviendra violacée ; puis en passant la main sur ces parties, on trouve la peau sèche, râpeuse et comme composée de squames superposées ; la peau est

adhérente aux tissus sous-jacents et ces altérations s'étendent fort loin. Aussi, le traitement par l'immersion totale est seul capable de modifier d'aussi vastes surfaces. Ce traitement devra être surveillé attentivement et on pourra juger d'après ses effets les modifications qu'on pourra lui faire subir. Il n'y a, en effet, pas de règle absolue sur la manière dont celui-ci doit être conduit. Ces bains devront être fréquents, ordinairement quotidiens, d'autant plus courts qu'ils seront plus fréquents, de manière à ne pas affaiblir le malade. Ils doivent être d'un quart d'heure environ et bien rarement dépasser une demi-heure. Dans certains cas on peut les faire prendre deux fois par jour ; ces bains répétés et très courts agissent mieux que les meilleurs topiques. Lorsque le malade est retourné au lit après le bain, il n'est nullement nécessaire de faire une application quelconque sur la plaie. Il faut en effet éviter à tout prix les érysipèles qui ont l'inconvénient de produire des décollements, de retarder la cicatrisation quand ils ne sont pas le point de départ d'accidents mortels. Or, les pansements qui adhèrent souvent aux plaies et les irritent sont fréquemment l'origine de cette complication.

Au point de vue du traitement de l'ulcère variqueux, le degré de la température du bain n'a pas une grande importance ; ce qui est essentiel, c'est que cette température ne varie pas pendant toute sa durée. Voici en effet ce qu'on peut observer habituellement : dans les conditions ordinaires, un bain à 36 degrés au début a perdu 2 à 3 degrés au bout d'un quart d'heure ; s'il se prolonge, cet abaissement peut doubler ; le malade immobile dans son bain, souvent somnolent, ressent à un haut degré les effets de ce refroidissement et se trouve à la sortie dans les plus mauvaises conditions pour faire sa réaction. C'est faute de cette précaution que les bains mal prescrits et mal pris en général sont loin de donner l'effet thérapeutique qu'on peut en attendre, ou même n'ont que de mauvais résultats.

Quant à la composition des bains, elle peut être beaucoup plus variée qu'il n'est d'usage de le faire, et on peut employer depuis

les produits les plus simples, jusqu'aux substances les plus irritantes comme l'acide chlorhydrique ou l'acide sulfurique.

On peut prescrire le sulfate de cuivre à la dose de 20 grammes, le sulfate de zinc à la dose de 30 grammes, le chlorure de zinc à la dose de 10 à 15 grammes. Le point important est de choisir des substances qui ne déterminent pas d'altérations de la peau. On peut aussi employer certaines combinaisons pour en modifier l'action.

Ainsi à un bain de sulfate de cuivre qui est très irritant pour la peau, on peut ajouter 100 à 150 grammes de sulfate de soude qui ne décompose pas le sel et en atténue les effets désagréables sans lui enlever ses propriétés stimulantes. Ces bains réussissent très bien chez les femmes sujettes à l'acné et aux éruptions erythémateuses qui ont si souvent pour siège les épaules et la région du dos ; quelques bains ainsi composés suffisent souvent pour les guérir.

Chez les variqueux atteints d'ulcère, sous l'influence de cette malnutrition, la peau se raffermit, et non seulement la cicatrisation a lieu, mais les téguments sont assez modifiés pour que les récidives ne se produisent plus. Le point important à se rappeler c'est qu'aucune de ces ulcérations ne se produit sur une peau saine et que toute médication qui s'adresse exclusivement à la plaie sans tenir compte de l'état de toute la région est une médication incomplète et qui dans aucun cas ne prévient la récurrence.

Quant à l'adjonction de substances médicamenteuses dans le bain, elles peuvent déterminer une certaine différence dans le mode d'action de la température, mais c'est cette dernière qui joue le rôle principal dans la guérison.

J'ai sous ce rapport une opinion très arrêtée, et qui est le résultat d'une longue expérience des bains. Lorsque vous administrez un bain à un malade contre un rhumatisme, si l'affection n'a aucun caractère cutané, si par conséquent le bain est destiné à agir exclusivement sur les organes profonds, si, en un mot, il n'est pas besoin de médication topique agissant sur la

peau, la composition du bain passe au second plan. Il en est tellement ainsi que, pour moi, le bain qui est réputé le meilleur, le plus avantageux par sa composition devient souverainement nuisible s'il n'y a pas en même temps une question de température parfaitement aménagée. Un bain sulfureux froid est détestable pour un rhumatisant, au même degré qu'un bain froid. Quand l'eau est mauvaise par sa température, elle sera toujours mauvaise par sa composition. Par contre, le bain qui est bon par sa température est toujours bon, fût-il constitué exclusivement par de l'eau pure.

Ceci m'amène à vous dire quelques mots des eaux minérales que l'on propose souvent aux rhumatisants.

Les eaux minérales comme les bains agissent par leur température, j'allais dire exclusivement, mais pour faire une concession, je dirai presque exclusivement ; quelle que soit leur composition, elles sont toujours bonnes pour les rhumatisants, lorsqu'elles sont assez chaudes. En voulez-vous quelques preuves ? Regardez les eaux qui sont habituellement recommandées : des eaux minérales alcalines... *chaudes* ; — des eaux minérales salines... *chaudes* ; — des eaux ferrugineuses... *chaudes* (s'il y en a) ; — des eaux sulfureuses... *chaudes* ; des eaux salino-sulfureuses... *chaudes*. Presque toutes les combinaisons des eaux minérales se disputent les rhumatisants en faisant valoir des propriétés égales, lorsqu'elles sont *chaudes*. Barèges, Bourbonne, etc., sont dans ces conditions.

A propos des eaux minérales, se pose la question de savoir s'il vaut mieux traiter les malades chez eux ou les envoyer à une station thermale. Il y a le pour et le contre.

Tout d'abord, j'estime en principe que le bain naturel à 40°, toutes choses égales d'ailleurs, ne vaut ni plus ni moins que le bain artificiel à 40°, et que l'on peut soigner les gens chez eux aussi bien que de les envoyer dans une station thermale.

Voici quels sont les avantages et les inconvénients de ces deux modes de traitement.

Le traitement à domicile a un premier avantage, c'est qu'il

peut être continué pendant tout le temps qu'on juge nécessaire; aux eaux minérales, au contraire, il est bien rare de trouver un malade qui se traite six mois par an. Il le voudrait qu'il ne le pourrait pas, ces établissements étant fermés une partie de l'année.

Mais il ne le voudra jamais; il y a à cet égard des préjugés contre lesquels il est difficile de lutter. On va aux eaux pour 21 jours, c'est une affaire convenue; vous ne sauriez croire avec quelle difficulté on obtient d'un malade qui est aux eaux qu'il y reste 5 ou 6 semaines. Il ne comprend rien, et vous ne lui enlèveriez pas de l'idée que ces eaux n'ont encore eu aucune action au bout de 18 à 20 jours, et qu'elles n'en ont plus le 22<sup>e</sup> jour. D'ailleurs, le comprendrait-il que cela reviendrait au même, car il n'a pas le loisir d'y séjourner davantage; il peut négliger ses affaires pendant 21 jours, il ne le peut pas plus longtemps.

Un autre inconvénient qui découle du précédent, et qui n'est pas moindre, c'est que, limité par le temps, on ne peut interrompre le traitement. Il faut quand même prendre ses bains; on a été fatigué, on est d'une susceptibilité toute spéciale qui nécessiterait un repos de quelques jours, cela importe peu. Il faut aller à son bain, et on y va; sans cela, les 21 jours s'écouleraient avant que l'on eût fini le traitement, et tout serait à refaire. Or, un bain pris dans des conditions défavorables est pernicieux pour le rhumatisant.

Il en est de ces bains comme des bains de mer. Vous rencontrerez tous les jours dans votre clientèle des gens qui se sont trouvés bien à un moment donné, parce qu'ils sont allés à la mer prendre un nombre déterminé de bains. Plus tard, l'âge survenant, ils retournent à la mer, et quel que soit leur état pathologique, ils recommencent leur traitement avec la plus grande régularité. Cela peut réussir encore, mais le contraire peut arriver et arrive souvent: les malades voient alors leur situation s'aggraver, ce qui ne les empêche pas de recommencer l'année suivante. Dussent-ils en mourir — et ils en meurent quelquefois, — ils reprendront, coûte que coûte, leurs 21 bains.

Un autre inconvénient des eaux minérales, c'est qu'il n'est

pas possible de se traiter à l'heure que l'on veut, lorsqu'on n'arrive pas tout à fait au commencement de la saison. Or, j'ai dit que le choix du moment où le bain est administré a la plus grande influence sur le résultat.

Il y a cependant aux eaux minérales quelques avantages que l'on ne rencontre pas chez soi, et qui ne sont pas à dédaigner. En général, le traitement y est fait méthodiquement; ce que le médecin ordonne est exactement suivi et bien fait; on tire ainsi de la médication thermale tout ce qu'elle peut donner.

Ajoutez à cela l'accessoire du séjour aux eaux: le mouvement, la régularité dans la vie, l'entraînement, la possibilité de se trouver après le bain dans des conditions bien meilleures que celles que l'on peut rencontrer chez soi, toutes choses qui dans quelques cas peuvent être des accessoires d'une réelle importance. Aussi ce que je considère comme la grande ressource des eaux minérales à haute température pour les rhumatisants, c'est surtout leur organisation; quant à la variété de l'eau minérale, je n'y tiens pas d'une façon bien essentielle.

Les bains d'eau chaude ne constituent pas la seule méthode de traitement des rhumatismes, il y a encore les bains de vapeur d'eau à température élevée et le Hammam, c'est-à-dire le bain d'air chauffé, sans vapeur d'eau. L'élévation de la température que l'on peut supporter varie dans les trois cas; j'ai dit déjà ce qu'elle était dans le bain d'eau; dans le bain de vapeur, on peut atteindre 48°, 50°, et même plus, 68° étant le degré de tolérance maximum; au Hammam, on peut atteindre une température plus élevée encore: on va jusqu'à 70°. Ce n'est pas très agréable, mais enfin c'est très supportable.

Je mets en tête de ces trois médications la médication par immersion dans le bain. Elle est bien supérieure aux deux autres, et elle a l'avantage de coûter bien moins cher. Le bain de vapeur a une plus grande valeur que le Hammam.

(Archives générales de médecine, 1874, et Semaine médicale, 1882.)