

Bocher

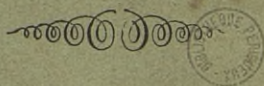
LES EAUX-BONNES
DANS
LA PHTHISIE PULMONAIRE

PAR
E. CAZENAVE DE LA ROCHE

D. M. P.

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE PARIS,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ MÉTÉOROLOGIQUE DE FRANCE,
MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE D'ESPAGNE, ETC. ETC.

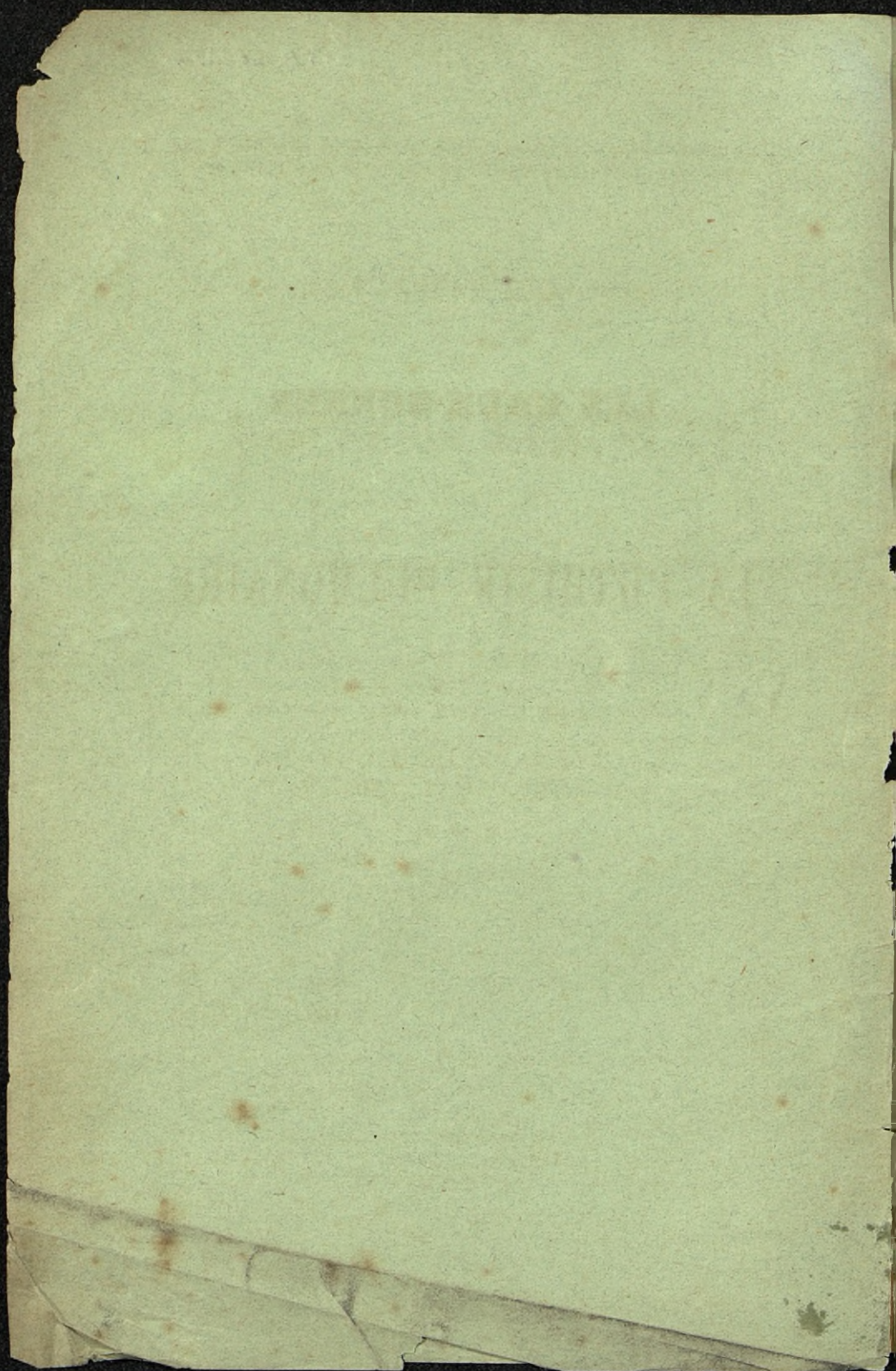
MÉDECIN CONSULTANT AUX EAUX-BONNES



QUIMPER
TYPOGRAPHIE DE AN. DE KERANGAL.
1878

Z

63



Cazenave

LES EAUX-BONNES

DANS

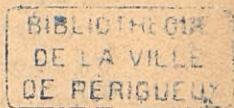
LA PHTHISIE PULMONAIRE

PAR

E. CAZENAVE DE LA ROCHE

D. M. P.

PZ 363



QUIMPER, TYPOGRAPHIE DE KERANGAL.

1878

E. F.
PZ 363
C 0002810424

A Messieurs CHANCERELLE et C^{ie},

Fermiers des Eaux-Bonnes.

MESSIEURS,

Vous avez bien voulu me demander de condenser dans quelques pages le résultat clinique de mes observations sur l'action curative des Eaux-Bonnes dans la Phthisie pulmonaire. Ces pages, les voici. Elles renferment le résumé succinct de mes vingt-sept années d'expérimentation de ces Eaux. A l'appui de chacune des assertions émises, je pourrais aisément fournir la preuve, si le doute était permis. Mais il ne saurait l'être. Appuyée sur la tradition, la vieille réputation des Eaux-Bonnes dans le traitement des maladies de poitrine n'a-t-elle pas pour caution la grande autorité de la dynastie médicale des Bordeu ?

Sobre de théories et de technologie pompeuse, j'ai pris l'observation pour guide, et l'intérêt du malade pour but. J'ose donc espérer que ces lignes porteront la conviction dans l'esprit des médecins, et l'espérance dans le cœur de ceux qui l'ont perdue.

Agréez Messieurs, l'assurance de mes sentiments distingués.

CAZENAVE DE LA ROCHE,

D. M. P.

LES EAUX-BONNES

DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE

I

Considérations générales sur la Phthisie et sur sa curabilité par les Eaux-Bonnes.

De toutes les maladies auxquelles l'espèce humaine est sujette, la Phthisie pulmonaire est sans contredit une des plus meurtrières et des plus fréquentes. L'énorme place qu'elle occupe dans la léthalité des peuples est d'autant plus effrayante qu'elle va chaque jour croissant. Ubiquitaire, la Phthisie se rit des climats, et son lugubre empire s'étend sous toutes les latitudes. Son universalité et le lourd tribut que celle-ci lui assure sur le genre humain font de cette formidable entité une individualité sans similaire dans la nosographie de l'homme. Sans égard pour l'âge, ni pour le sexe, ce n'est pourtant pas au hasard, en aveugle, que le fléau frappe ses coups. Il choisit ses victimes : les jeunes gens, les natures d'élite semblent tout particulièrement l'objet de ses préférences. Si dans nos zones tempérées, la phthisie décime dans leur fleur les générations, sous les Tropiques, par-delà l'Équateur, elle dévore des populations entières. Multiple dans ses origines, irrégulière dans son évolution, participant à la fois des maladies

chroniques et des phlegmasies aiguës, variable dans ses modalités comme dans ses attaques, sans caractère spécifique, telle nous apparaît la Phthisie : insaisissable Protée qui bien souvent se dérobe à l'œil du médecin, qui ne le reconnaît que lorsqu'il n'est plus temps.

Contre un pareil adversaire que peut la médecine ? Quels sont ses moyens de défense ? Où les trouvera-t-elle ? Est-ce dans la pharmacopée ? Il serait au moins naïf de l'espérer. A l'exception de l'huile de foie de morue, de la chaux et de l'arsenic, médicaments non sans valeur thérapeutique, mais superficiels et circonscrits dans leur portée, je ne trouve qu'un assortiment de drogues dont le charlatanisme allonge chaque jour la liste. Est-ce la viande crue, le Tannin, le Goudron, le Cyrenaicum, la Phopholéine, la Créosote, que sais-je encore ? qui viendront en aide à l'homme de l'art ? Il n'y a que la mauvaise foi, ou l'ignorance absolue du génie morbide de la Phthisie, pour tenter de triompher avec d'aussi pauvres moyens, d'un ennemi qui tient tout l'organisme dans ses serres. Autant badigeonner une maison lézardée, en vue d'en prévenir l'effondrement. Mais comme il est dans les instincts de l'humanité de vouloir être trompée « *humanum genus vult decipi*, » il y aura toujours assez de suborneurs pour exploiter la crédulité publique. — Ainsi donc rien de sérieux à attendre des agents pharmaceutiques.

S'en suit-il que la médecine soit frappée d'impuissance, et que le praticien soit fatalement condamné à rester, les bras croisés, en présence de la lutte inégale, du drame poignant qui se joue sous ses yeux ? Loin de nous cette désespérante pensée. — Dans son intelligente

justice, la Providence, en créant le mal, a créé le remède : à l'homme de trouver celui-ci. Si la Phthisie pulmonaire est un fléau qui sape le genre humain dans ses bases, le genre humain a pour se défendre une arme puissante, et cette arme, il la doit au génie observateur de l'illustre Bordeu : ce sont les *Eaux-Bonnes*.

Il y a un an, mon éminent confrère, M. Pidoux, signalait à l'attention du corps médical l'action préventive que les *Eaux-Bonnes* exercent contre le développement de la Phthisie pulmonaire (1).

Aujourd'hui, je viens compléter son œuvre, en signalant à mon tour l'action curative de ces Eaux dans cette redoutable maladie. Vingt-sept années de pratique de cet agent hydro-minéral serviront, je l'espère, de pièces justificatives à mes assertions.

Dans ces dernières années, un engouement dont il faudrait chercher l'origine ailleurs que dans la science, contempteur de la tradition et de l'autorité clinique, a tenté de spolier les *Eaux-Bonnes* de leur spécialisation thérapeutique au profit des Eaux arsénicales. Défendue par sa réputation séculaire pour le traitement des maladies de poitrine, la vieille source Pyrénéenne n'a pas à prendre ombrage de ces prétentions ambitieuses. Fugitives et passagères comme la mode qui les inspire, elles passeront comme ont passé tous les systèmes qui n'ont pas eu l'observation pour criterium et les faits pour fondements. Je n'ai donc pas à les réfuter ici. Du reste,

(1) Aperçu sur les cures préventives des maladies de poitrine par les eaux minérales d'*Eaux-Bonnes*, par M. Pidoux.

je l'ai fait ailleurs (1). Œuvre purement pratique, c'est aux praticiens seuls qu'elle s'adresse. Stérile dans ses résultats, la discussion doctrinale ne saurait donc y trouver place. Cette note n'a qu'un seul objectif : l'examen des procédés mystérieux que l'agent sulfuro-thermal des *Eaux-Bonnes* met en œuvre dans l'accomplissement de l'acte curatif de la Phthisie. La question est assez complexe par elle-même, et le résultat désiré assez considérable, pour comporter une étude spéciale.

II

Histologie du Tubercule.

La curabilité de la Phthisie pulmonaire par les *Eaux-Bonnes* (*sulfurées sodiques et calciques thermales*), constitue, à mon avis, un des problèmes les plus ardu, je ne dis pas seulement de la thérapeutique thermale, mais même de la thérapeutique générale. C'est pour se reconnaître au milieu de ces sentiers scabreux, et n'y point faire fausse route, qu'il me paraît absolument indispensable de prendre pour guides l'observation clinique et l'histologie pathologique. Nos récentes conquêtes en pathologie cellulaire nous ont démontré les liens qui unissent ces deux branches de la médecine. Le symptôme et la lésion doivent désormais marcher de pair dans l'étude des maladies chroniques, mais plus particulièrement de la Phthisie pulmonaire. En dehors de leur concours simultané, sans leur association, rien de

(1) Dix-sept ans de pratique aux *Eaux-Bonnes*, Paris 1876. *Traité pratique des Eaux-Bonnes*, Paris, 1877. — Cazenave de la Roche.

précis, rien de complet à attendre ; le champ nosographique reste ouvert aux hypothèses et aux conjectures.

Pour l'intelligence des développements qui vont suivre, il m'a paru rationnel de donner le pas à l'histologie. Limité par le cadre restreint d'une simple monographie, je ne peux lui accorder qu'une place restreinte, et la réserver exclusivement à la texture du Tubercule, produit anatomique de la Phthisie. Ce rapide aperçu de pathologie cellulaire contribuera à nous éclairer sur le mécanisme curatif des *Eaux-Bonnes*.

L'anatomie pathologique nous apprend que le Tubercule est un dérivé morbide des tissus lymphatiques, frappé de mort à sa naissance, un élément nécrobiotique enrayé dans son développement, une néoplasie misérable et sans vitalité, inapte à une organisation supérieure. Histologiquement parlant, le Tubercule se trouve constitué par une cellule lymphoïde, de formation rudimentaire, si on la compare aux cellules pathologiques en général, renfermant un certain nombre de granules moléculaires irrégulièrement distribuées, cimentées entre elles par une substance hyaline *intrà* et *extrà* globulaire grise, semipellucide, élastique et résistant à l'écrasement : telle est la granulation tuberculeuse parvenue à sa période de formation, c'est-à-dire à l'état de crudité. Au point de vue micrographique, la cellule de la granulation tuberculeuse diffère par sa forme de la cellule du pus et du cancer.

Arrivé à cette première phase de son évolution, le Tubercule destiné à mourir, va passer par une série de dégradations successives, dont le ramollissement graisseux inaugure le processus, et dont la dissémination au

sein de l'économie des éléments tombés en *deliquium* est le fatal dénoûment. Vouée à la mort, la granulation porte la mort au sein des tissus conjonctifs qui lui ont donné naissance, les dévore en les frappant d'une destruction irréparable. Seule de tout les produits morbides, la sécrétion tuberculeuse possède, en effet, l'étrange et triste privilège d'enlever aux tissus qu'elle frappe de mort toute force réparatrice de retour. En résumé, la prolifération tuberculeuse, envisagée dans l'ensemble de ses transformations histologiques, marque trois périodes bien distinctes : 1° l'état de crudité, c'est-à-dire l'agré-gation et l'agglutination des cellules avec leur intégrité figurative ; 2° le ramollissement graisseux ; 3° enfin la liquéfaction des éléments nécrobiotiques disséminés dans tout l'agrégat vivant.

Au point de vue chimique, le produit néoplastique renferme dans sa composition des granules minéraux, amorphes, entremêlés de cholestérine, de pigment, de cristaux de phosphate ammoniaco-magnésiens unis à de grands globules d'un vert brun. Cette texture histologique porte en soi quelque chose de providentiel ; car elle offre aux malheureux phthisiques une chance de salut : la guérison par voie de transformation crétacée. C'est là un des procédés de curation propre aux *Eaux-Bonnés*.

Le siège de prédilection du Tubercule, en général, est le tissu conjonctif, trame génésique, blastème primordial, d'où procède le grand appareil lymphatique. Cette affinité élective n'est pas sans portée : elle emprunte à la physiologie pathologique sa raison d'être. Le lymphatisme n'est-il pas le terrain préféré du Tubercule ? Et le

Tubercule n'est-il pas lui-même dans la pluralité des cas, pour ne pas dire toujours, le résultat morbide d'une lésion de la grande et importante fonction de nutrition, dont les vaisseaux lymphatiques sont eux-mêmes les agents immédiats ? La nature est toujours logique avec elle-même, sur le terrain de la santé comme de la maladie. Tout s'enchaîne, « tout conspire en nous. » Le Tubercule pulmonaire se développe dans le tissu conjonctif et connectif inter-alvéolaire et inter-lobaire, dans la trame histologique pleuro-bronchique et pleurale. La tendance régressive, le caractère de dégénérescence du Tubercule est tellement accentué que jamais l'anatomie pathologique n'a vu des vaisseaux indépendants de la circulation générale entourer ni traverser le produit néoplastique : partout où apparaît le Tubercule, il se dresse comme une barrière à toute circulation.

A côté de la néoplasie granuleuse, caractère anatomique de la tuberculose, apparaît un produit morbide qui établit le trait d'union entre la granulation tuberculeuse et le pus : c'est la matière *caséuse*. Comme cette sécrétion morbide a servi de base à une nouvelle doctrine en phthisiographie, inaugurée par les Allemands avec M. de Niémayer pour chef, je suis bien obligé de la mentionner ici, puisqu'elle vise jusqu'à un certain point les traditions de notre école, et qu'elle n'est pas tout-à-fait étrangère à la thérapeutique thermale. Sans prétendre apprécier la valeur plus ou moins réelle des distinctions signalées par l'analyse micrographique entre la matière tuberculeuse et caséuse, je crois pouvoir établir qu'il existe entre ces deux sécrétions pathologiques la différence qui sépare en histoire naturelle deux

variétés d'une même espèce. Ainsi, semez, par exemple, deux graines végétales d'une même espèce dans deux terrains d'une constitution géologique différente, vous obtiendrez deux variétés végétales offrant les caractères distinctifs d'une même espèce. Il en est de même pour la matière tuberculeuse et la matière caséeuse. Produits morts-nés, tous deux amorphes et sans analogues dans l'organisme, les deux sécrétions morbides naissent et se développent sur deux terrains différents : tandis que la granulation a pour siège le tissu conjonctif, la matière caséeuse préfère la muqueuse des vésicules pulmonaires et des bronches capillaires. De la différence des tissus générateurs naît la différence partielle observée dans les allures de la transformation régressive. Mais cette différence est plus spécieuse que réelle ; elle n'est pas en tout cas assez tranchée pour servir de fondement à la doctrine de la dualité de la Phthisie pulmonaire et de la Tuberculose. Les deux sécrétions affirment deux modalités de la matière tuberculeuse. Quand j'aurai dit que la Phthisie caséeuse ou muco-tuberculeuse n'a pas de siège électif exclusif : qu'elle peut se manifester dans toutes les parties du poumon, différente en cela de la granulation tuberculeuse qui a une prédilection pour les sommets : quand j'aurai ajouté qu'un des caractères propres à cette forme de Phthisie est d'affecter une marche plus rapide et plus largement destructive : qu'enfin elle coexiste toujours avec la granulation tuberculeuse, j'aurai fourni des documents suffisants sur la ligne séparative des deux modalités d'une même entité morbide. L'observation clinique a démontré que la modalité caséeuse de la Phthisie pulmonaire avait plus de chance d'être enrayée dans sa

marche et d'aboutir plus souvent à la cicatrisation sous l'influence de la médication sulfureuse des *Eaux-Bonnes*.

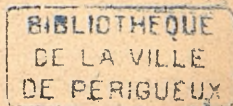
Tout récemment deux habiles micrographes, MM. Grancher et Thaon ont publié sur l'histologie du Tubercule leurs intéressantes recherches. Selon ces deux observateurs, le Tubercule ne serait point un produit amorphe, ainsi que nous venons de le dire avec Virchow, une nécrobiose, une néoplasie misérable, mais une granulation susceptible de parcourir toutes les phases d'un développement régulier, douée d'une vitalité incontestable. Nous n'avons pas titre à nous prononcer entre deux autorités aussi compétentes. Du reste, la découverte micrographique de MM. Grancher et Thaon serait-elle la seule vraie, qu'elle ne modifierait en rien le mode d'action des *Eaux-Bonnes* dans la Phthisie pulmonaire.

III

Du mode d'action des Eaux-Bonnes aux différents degrés de la Phthisie. — Doctrine des anciens : Les Bordeu.

L'ennemi à combattre est désormais connu : l'histologie vient de nous en révéler la contexture intime. Les sources d'où il procède, bien que multiples, ne le sont pas moins : la physiologie pathologique nous le signale. Son mode d'évolution et sa marche : la clinique nous les dénonce à l'avance. Examinons de quelle manière les *Eaux-Bonnes* vont procéder pour l'atteindre.

Avant de consigner à ce sujet l'interprétation des contemporains et de formuler le résultat de mes observations personnelles, interrogeons la tradition. La



dynastie médicale des trois Bordeu la représente en entier. Elle nous montre d'abord Antoine de Bordeu, conduit par voie d'induction, à administrer à l'intérieur les *Eaux-Bonnes*, réservées jusqu'alors aux applications externes et à les employer au traitement des maladies « dont le siège, dit-il, n'est pas sujet à la vue. » Une fois entré dans cette voie, il ne tarde pas à surprendre l'affinité élective de la fontaine Pyrénéenne pour les organes respiratoires. « Parmi toutes les propriétés « qu'ont nos Eaux, dit Antoine de Bordeu, et dont j'ai « souvent parlé, il en est une qui me paraît bien singu-
« lière, c'est la vertu qu'elles ont de porter à la poitrine. » De cette donnée à l'application des *Eaux-Bonnes* aux *ulcères aux poumons*, il n'y avait qu'un pas. L'esprit observateur de Bordeu le franchit rapidement. A dater de ce jour, la fortune médicale des *Eaux-Bonnes* était faite. Cependant l'action élective de ces Eaux, signalée par Antoine de Bordeu, ne dut sa consécration définitive dans la science qu'à son illustre fils, Théophile de Bordeu, le grand initiateur des *Eaux minérales* des Pyrénées, le promulgateur de leurs vertus médicinales.

Le médecin de Louis XV, riche de la longue pratique de son père, apporta dans l'examen des propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques des *Eaux-Bonnes*, ce merveilleux talent d'observation, ce tact médical qui distinguent tous ses travaux et font de cet illustre praticien une des plus grandes figures médicales du siècle dernier.

Imbu des doctrines Hippocratiques en ce qui touche aux maladies chroniques et à leur mode de traitement, Bordeu pensait que pour guérir une maladie chronique,

il faut imprimer à sa marche une plus grande rapidité : en un mot ramener l'état chronique à l'état aigu. C'est la doctrine bien connue des *Crises*. Or, dans la pensée de Borden, l'eau minérale d'*Eaux-Bonnes* n'était qu'un agent d'irritation substitutive qui, obéissant à ses affinités électives pour les organes respiratoires, localisait ses effets sur cet appareil, dont il transformait les lésions chroniques en affections aiguës. Le Vieillard de Cos, dans son immortel *Traité des Lieux* (ch. III) ne nous dit-il pas que « pour traiter une maladie chronique, « il faut premièrement la changer en maladie aiguë. » La donnée Hippocratique a donc servi de base à la doctrine hydrologique de Borden. Elle a eu force de loi. Tous les praticiens des *Eaux-Bonnes* qui ont pris pour guide l'observation clinique, l'ont adoptée depuis.

Suivons Borden dans son examen des différentes applications médicales des *Eaux-Bonnes*. Dans sa X^e lettre à M^{lle} de Sorberio, la plus riche selon moi en enseignements cliniques, et plus particulièrement afférente à notre sujet, il nous dit : « On pourrait être surpris que « je recommande les *Eaux-Bonnes* dans la pulmonie : « mais, je le répète, ce n'est qu'après des expériences « bien constatées, que j'avance des faits importants pour « l'histoire de la médecine. Certaines gens ont beau dire « qu'il n'est aucun remède qui puisse soulager les « poumons affectés, les observations me prouvent le « contraire. Non, que nous prétendions donner pour un « spécifique général ce qui ne convient peut-être que « dans certains cas, mais pour qu'on s'étudie à les distinguer ces cas de ceux absolument incurables. »

Cette affirmation de Borden consacre en principe un fait

d'une importance capitale : la Curabilité de la Phthisie pulmonaire par les *Eaux-Bonnes*, à la condition, bien entendu, d'en subordonner l'emploi à des indications et des contr'indications déterminées. — Les spécifiques et les panacées répugnaient, on le voit assez par ces lignes, à la probité scientifique de l'illustre praticien.

Quelques années plus tard, François de Bordeu, non moins digne du nom qu'il portait, vint confirmer par de nouvelles observations consignées dans son *Journal de Médecine* (août 1760) cette souveraineté médicatrice des *Eaux-Bonnes* dans la Phthisie, et signaler à l'attention des praticiens les propriétés anti-syphilitiques et la vertu singulière que possèdent ces Eaux de révéler le virus venerien si souvent larvé dans les maladies de poitrine.

IV

Doctrine des contemporains

Passons aux modernes : je me hâte de le dire, tous sans exception ont sanctionné la doctrine transmise par les Bordeu.

Darralde, il est vrai, n'a rien légué à la science ; mais j'ai assez longtemps pratiqué à côté du célèbre inspecteur des *Eaux-Bonnes*, pour affirmer que sa confiance dans l'efficacité de cette source Pyrénéenne dans le traitement de la Phthisie était telle qu'il ne reconnaissait guère de contr'indication à son emploi.

Plus sobre dans les indications, mais non moins convaincu de leur puissance, Andrieu, dans son *Essai sur les Eaux-Bonnes*, a buriné de sa plume vigoureuse les

titres incontestables de ces Eaux à leur suprématie thérapeutique contre la Phthisie.

Après lui, M. Pidoux, dans ses belles *Études générales et pratiques sur la Phthisie*, élargissant le cadre de la question a pris des conclusions non moins confirmatives de la donnée hydrologique.

Enfin, moi-même, dans mes différentes publications, je n'ai eu d'autre objectif que de mettre en relief cette spécialisation thérapeutique de nos Eaux, et d'en défendre la légitimité parfois contestée par des stations rivales.

Qu'on me permette de donner ici le résumé condensé de vingt-sept années d'observation sur ce point intéressant de clinique thermale.

Je prends un Phthisique au premier degré de la maladie selon l'école de Laënnec, Bayle et de mon regrettable maître Barth, c'est-à-dire au moment où le tubercule est encore à l'état de crudité. Les *Eaux-Bonnes* sont administrées, suivons-les dans leur marche et leur mode d'action : avec le stéthoscope la chose est facile.

Obéissant à ses tendances électives pour les organes respiratoires, l'Eau minérale se porte directement sur cet appareil. La stimulation sulfureuse s'annonce : les poumons se congestionnent : l'action substitutive commence. Telle est, on le sait, la manière dont procèdent les *Eaux-Bonnes*. Peu de jours suffisent. — Si la tuberculose pulmonaire est sans cortège symptomatique appréciable, s'il y a apyréxie, absence d'irritation locale préexistante bien accentuée, la tâche à remplir sera des plus simples et le but à atteindre des plus faciles. La substitution thermale aura promptement raison de la congestion péricuberculeuse dont elle favorisera la résorp-

tion. Démasquée, isolée au sein de la trame cellulo-vasculaire des poumons, la granulation se trouve ainsi frappée d'impuissance et vouée à une transformation histologique plus ou moins prochaine. Raffermi par la stimulation sulfureuse générale, l'organisme offrira de son côté une force de résistance plus grande à des retours offensifs du mal, s'il venait à s'en produire.

Pareils résultats sont monnaie courante aux *Eaux-Bonnes*. J'en ai cité bon nombre ailleurs. Il n'est pas de praticien près de cette station qui n'en puisse fournir au besoin.

Malheureusement le problème n'est pas toujours aussi simple à résoudre. Le plus ordinairement la tuberculisation est déjà parvenue à la période de ramollissement, c'est-à-dire au deuxième degré de son évolution, quand les malades nous arrivent. — A cette phase du processus morbide, l'ensemble fonctionnel a déjà pris une part plus ou moins active au drame pathologique qui s'élabore dans les profondeurs du parenchyme pulmonaire. Le contraire est l'exception. Sauf les cas de torpidité intense, sur lesquels j'aurai à me prononcer tout-à-l'heure à l'occasion des indications et des contr'indications des *Eaux-Bonnes* dans la Phthisie, la solidarité morbide est intime, le consensus manifeste. Cependant une plus grande gravité du mal n'influe en rien la puissance élective du remède : loin de là, elle l'accroît.

L'agent hydro-minéral procède de la même façon qu'à la première période du processus tuberculeux. Son affinité pour les organes respiratoires s'affirme par des phénomènes d'ordre congestif. Mais cette fois encore l'ac-

tion pathogénétique locale est loin de passer inaperçue comme dans le cas précédent : la toux, d'abord plus sèche ne tarde pas à s'accompagner d'une expectoration abondante : la dyspnée subit une augmentation plus ou moins marquée : les bruits stéthoscopiques bullaires gagnent en étendue et en nombre : les craquements secs prennent le timbre humide, les ronchus bronchiques se multiplient : en un mot l'agent substitutif sulfureux provoque au sein de l'organe pulmonaire un mouvement fluxionnaire qui avive et exagère momentanément la lésion locale. La fièvre vespérale moins nettement tranchée dans ses accès tend à se fondre dans l'accélération imprimée à la grande circulation. Ai-je besoin d'ajouter que l'ensemble de l'organisme fonctionnel participe dans la mesure de ses aptitudes à l'excitation pathogénétique locale ? Quant à la matité et à la bronchophonie consécutive, l'une et l'autre décroissent, mais en dernier lieu, lorsque l'orage artificiel tend à se calmer et que l'éponge pulmonaire tend à récupérer sa perméabilité perdue.

Après une incubation, dont la durée est variable, la réparation commence. Alors seulement, et seulement alors, le médecin pourra apprécier la portée, la profondeur de la médication thermique et l'étendue des résultats réalisés. Avant, il s'exposerait à porter un jugement erroné, je dirai plus, inique. C'est ainsi que des praticiens d'un mérite incontestable, du reste, mais à vue courte et d'esprit timoré, ont décrété « d'incendiaires » les *Eaux-Bonnes* dans le traitement de la Phthisie, faute d'avoir su attendre que l'excitation thermique sulfureuse fut éteinte, et n'ont pas hésité à leur préférer les cures promptes, mais superficielles et fugitives des Eaux ar-

sénicales. Aussi ai-je toujours soin, au départ des malades, d'engager le médecin ordinaire à réserver son appréciation définitive sur les résultats obtenus par nos Eaux, à quelques mois, jusqu'en Automne généralement. A cette époque, la crise substitutive a passé : le calme s'est fait dans la cavité thoracique.

Voici ce que, dans la majorité des cas, l'observation clinique constate : toux réduite à des proportions insignifiantes, ainsi que l'expectoration : quelques crachats suspects, seulement le matin : appétit excellent : digestions régulières ; avec une assimilation plus active l'embonpoint reparait. Le sommeil est bon, le pouls plus normal, l'initiative musculaire plus grande. En un mot il y a un remontement de tout l'organisme produit par l'action tonifiante des *Eaux-Bonnes*, ou pour me servir d'une expression plus scientifique et plus précise, par l'action *anti-diathésique*. Tel est l'actif de l'action pathogénétique générale des *Eaux-Bonnes*.

Voici maintenant la part qui revient à l'action élective locale, dans cet intéressant inventaire de la Phthisie traitée par les *Eaux-Bonnes*. Dans les points correspondants à l'infiltration tuberculeuse : diminution notable de la matité et de la bronchophonie. Aux bruits stéthoscopiques actifs et pleins de vitalité, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, succèdent des bruits inertes et morts, correspondant à des lésions frappées de déchéance et d'immobilité. La stimulation sulfureuse locale a résorbé tout ce qui était résorbable dans le travail de prolifération tuberculeuse, et en a favorisé l'élimination au dehors par toutes les portes physiologiquement ouvertes, par tous les émonctoires de l'organisme. Ces enrayements

sur place, ces temps d'arrêt, je les vois tous les ans se produire aux *Eaux-Bonnes*, quelquefois après une seule saison, le plus ordinairement après la seconde ou la troisième, et se prolonger de longues années. Dans mon *Traité pratique des Eaux-Bonnes* (1), j'en ai relaté plusieurs cas qui remontaient à vingt et vingt-cinq ans. Aux yeux de tous et des malades eux-mêmes, ces temps d'arrêt passent pour de belles et bonnes guérisons. Qu'importe que le stéthoscope constate encore des ruines ?

Voilà donc le Tubercule crû, minéralisé : à l'état de ramollissement, résorbé, éliminé : les cavernules froncées, effacées sous des productions fibreuses : la diathèse phymique notablement amoindrie ; telle est jusqu'ici l'œuvre réparatrice des *Eaux-Bonnes*, dans ce grand travail de la curation de la Phthisie.

Suivons le processus dans sa prolifération. Nous voici parvenu à la troisième phase du drame pathologique. A mesure qu'une plus grande distance nous sépare du point de départ, nos chances de succès diminuent.

Laissée à ses tendances naturelles, la granulation tuberculeuse poursuit sa marche régressive et destructive au sein du parenchyme pulmonaire. Au ramollissement succèdent rapidement les cavernules, et celles-ci se multipliant et s'agglomérant sur une partie plus ou moins étendue de l'organe lésé, ne tardent pas à se réunir entre elles par la destruction des cloisons et à ne faire qu'une ou plusieurs larges excavations : c'est la période caverneuse proprement dite.

(1) *Traité pratique des Eaux-Bonnes*. Paris, 1877.

A ce degré d'évolution de la maladie, que peuvent les *Eaux-Bonnes* ? Ainsi formulée la question est complexe et pour y répondre, il m'est indispensable d'entrer dans quelques développements.

L'observation nous démontre qu'en phthisio-thérapie la gravité du pronostic ne reste pas dans tous les cas absolument subordonnée au degré plus ou moins avancé de la lésion locale. Ainsi ne rencontrons-nous pas chaque jour dans notre pratique des tuberculeux arrivés à la période ultime de la régression histologique, qui nous offrent plus de chances de curabilité, que tels autres qui n'en sont encore qu'au premier degré de la tuberculisation ? Où trouver la raison d'être de ce désaccord apparent ? Dans le génie morbide même du mal, dans sa modalité pathogénique. La Phthisie est une maladie diathésique avant tout : l'organisme est son vassal : le Tubercule n'en est que le corollaire secondaire et éloigné, l'expression réduite et localisée. Sa coexistence même avec la maladie générale n'est pas absolue, fatale. Ne trouvons-nous pas parfois, c'est l'exception il est vrai, des Phthisies sans tubercules ? Ce n'est donc pas selon l'habitude suivie, d'après le degré d'évolution de la granulation exclusivement qu'il faut se guider, mais avoir l'œil fixé sur la somme de vitalité, sur le degré de forces dont jouit encore l'ensemble de l'organisme : sur le degré de résistance et de fermeté dont dispose le *substratum* vivant, sur ce qui reste enfin de tissus sains autour de la lésion, sur le *vita sana superstes in morbis* de la science antique.

Ces considérations apportent avec elles un grand enseignement clinique. Elles démontrent que le méde-

cin ne doit pas baser son pronostic exclusivement sur les signes plesso-stéthoscopiques perçus, mais bien sur l'état constitutionnel, et par-dessus tout sur celui-ci. Sans cela il s'exposerait, lui et ses malades, à de singuliers mécomptes. Ainsi je vois tous les ans aux *Eaux-Bonnes* bon nombre de phthisiques *localement* améliorés par nos Eaux, mais stationnaires, quant à l'*état constitutionnel*, c'est-à-dire, rester languissants, maigres et sans force. L'action élective thermique a pu enrayer la marche du travail tuberculeux proprement dit, éteindre l'activité des signes stéthoscopiques et les frapper d'inertie ; mais la diathèse plus puissante que l'action dynamique générale de l'Eau sulfureuse l'emporte et affirme sa supériorité phymigène par une nouvelle poussée tuberculeuse. Le contraire s'observe fréquemment ; je suis heureux de le déclarer : la lésion anatomique reste appréciable à l'auscultation au milieu de la réparation générale de l'organisme. C'est ce qui peut arriver de plus avantageux à l'individu.

La diathèse, sinon complètement détruite, du moins largement atténuée et réduite, que pourra désormais le Tubercule ? Voué à l'impuissance dans son isolement, la force éliminatrice de la nature en fera justice. — S'il persiste, que nous importe ? L'autopsie n'a-t-elle pas constaté des tubercules chez des individus morts octogénaires, et même plus avancés en âge ?

Je me résume par un mot. C'est en combattant avec succès la diathèse, que les *Eaux-Bonnes* affirment leur spécialisation thérapeutique dans la Phthisie ; et elles ne sont véritablement anti-tuberculeuses que parce qu'elles sont avant tout anti-diathésiques. C'est en cela surtout que

s'affirme leur supériorité médicatrice sur les Eaux arsénicales. Profondes dans leur action, étendues dans leur portée, les *Eaux-Bonnes* pénètrent dans les cellules du tissu plasmatique où plongent les racines mêmes de la Phthisie, d'où procède le Tubercule, dans les mailles du tissu conjonctif et nourricier. Superficielles, fugitives dans leurs effets, les Eaux arsénicales s'arrêtent aux extrémités capillaires du système sanguin.

Ce court aperçu de physiologie pathologique suffira à nous édifier d'avance sur le rôle que les *Eaux-Bonnes* sont appelées à jouer dans la Phthisie parvenue au troisième degré de l'évolution tuberculeuse, c'est-à-dire à la période caverneuse. Si l'économie est arrivée à un degré de cachexie en rapport avec la gravité de la lésion anatomique, la stimulation sulfureuse thermale ne pourra qu'agir dans le sens des actions morbides locales et précipiter fatalement le dénoûment. Si au contraire l'organisme relativement sain dispose encore d'une certaine somme de force et d'énergie vitale, la coïncidence avec une ou plusieurs cavernes assurera aux phthisiques non-seulement une tolérance complète de la médication *Eaubonnaise*, mais une cicatrisation de l'excavation tuberculeuse. Les preuves justificatives de cette double assertion ne me feraient pas défaut, si j'avais à les fournir ici.

V

Des indications et des contr'indications des Eaux-Bonnes dans la Phthisie, basées sur la modalité morbide.— Torpidité. — Eréthisme.

La spécialisation thérapeutique des *Eaux-Bonnes* dans

la Phthisie pulmonaire est un fait désormais indéniable. Fondée sur des milliers d'observations rigoureusement contrôlées, cette importante donnée d'hydrologie médicale a pour elle le double témoignage de la tradition et de la médecine contemporaine. Cependant elle ne suffit pas à elle seule. Le remède connu, faut-il encore savoir s'en servir. Si la notion des indications et des contr'indications occupe en thérapeutique générale une place considérable, elle en acquiert une plus grande encore en ce qui touche à l'emploi des *Eaux-Bonnes* dans la Phthisie. Arme à double tranchant, elle exige de la part de qui s'en sert autant d'expérience que de circonspection.

Si Borden a eu le mérite de signaler le premier au monde médical le rôle souverain que jouent les *Eaux-Bonnes* dans le traitement de la Phthisie, il est réellement regrettable qu'il n'ait pas couronné son œuvre immortelle, en laissant des données plus certaines sur les cas qui indiquent ou contr'indiquent l'administration de cette médication. Cette lacune que je mentionne avec la respectueuse réserve due à cette grande autorité, paraîtra d'autant plus surprenante, qu'elle est en désaccord avec les progrès que la physiologie avait déjà réalisés au temps où le médecin de Louis XV écrivait ses fameuses lettres à M^{lle} de Sorberio. En fournissant dans ses observations des renseignements plus complets sur la constitution et sur le tempérament des malades qui en font le sujet, en apportant une plus grande précision dans le diagnostic, il eut évité à ses successeurs de fâcheux tâtonnements, et bien des discussions parfois irritantes.

Il y a seize ans, dans un Mémoire oublié sans doute

aujourd'hui (1), je formulais sur cette délicate question des indications et des contr'indications des *Eaux-Bonnes* dans la maladie qui nous occupe, des propositions fondées sur dix années d'expérience. Depuis, une pratique plus longue et une connaissance plus approfondie de leurs effets n'ont en rien modifié mon opinion première. Loin de là, elles l'ont confirmée. Mes conclusions prises en 1860, je les reproduis textuellement : j'aurai ensuite à en démontrer l'exactitude.

1° Administrées à la période initiale de la Phthisie pulmonaire à forme torpide (*Phthisis languida*), c'est-à-dire dans les cas où le Tubercule à l'état de crudité coexiste avec une constitution chloro-anémique, frappée d'asthénie, les *Eaux-Bonnes*, par leur action localisée et élective d'une part, peuvent amener la résolution de la congestion épigénétique concomitante, et préparer la transformation crétacée, en favorisant la résorption des éléments résorbables du néoplasme, tandis que, d'autre part, elles combattent la diathèse par leur action dynamique généralisée.

2° Administrées aux deux dernières périodes de la Phthisie torpide, les *Eaux-Bonnes* seront d'une efficacité moins certaine, sans être cependant d'une action offensive ; tandis qu'elles seront formellement contr'indiquées toutes les fois que la maladie revêtira la forme Érétique (*Phthisis florida*), à quelque degré de son évolution que soit parvenu le Tubercule.

3° Enfin, l'observation clinique m'a souvent démontré

(1) De l'action thérapeutique des *Eaux-Bonnes* dans la Phthisie.
— Paris 1860.

que, dans certains cas de tuberculose douteux et mal définis dans leur expression symptomatique locale ou générale, sur la nature desquels le médecin hésite à se prononcer, notamment dans les cas où les Tubercules encore à l'état de granulations ou peu nombreux échappent à l'auscultation, les *Eaux-Bonnes* pourront parfois révéler la présence du néoplasme au sein du parenchyme pulmonaire, en exagérant par leur action substitutive locale les signes stéthoscopiques. Dans cet état pathologique elles agiront à la façon d'une pierre de touche, comme un véritable réactif.

Ces trois propositions, pour être admises, exigent quelques explications préalables. Je serai bref.

Et d'abord, que doit-on entendre par les mots : Torpidité et Éréthisme ? Quel est le sens que l'on doit attacher à ces deux expressions ? Pour la majorité des médecins, la question paraîtra au moins oiseuse. A leurs yeux, il ne saurait y avoir deux manières de les comprendre. Mais pour ceux de mes confrères qui ont suivi avec quelque attention les travaux hydrologiques publiés dans ces dix dernières années sur ce point de doctrine thermale, et les débats auxquels il a donné lieu, une explication ne paraîtra pas inutile.

La Torpidité et l'Éréthisme affirment deux états de l'organisme diamétralement opposés, procédant des conditions générales de la constitution, du tempérament et de l'idiosyncrasie de l'individu, tant à l'état physiologique qu'à l'état morbide. La Torpidité est l'apanage des sujets à fibre molle et relâchée, à prédominance des fluides blancs et des tissus scléreux, à sensibilité obtuse, à circulation lente ; des sujets apathiques, froids, sans

réactions fonctionnelles comme sans ressort organique.

L'Éréthisme, au contraire, caractérise les individus doués d'une irritabilité générale excessive, procédant de la combinaison de l'élément nerveux avec une prédominance de l'élément sanguin, à tendances congestives ou inflammatoires très-accusées, chez lesquels le système tégumentaire habituellement sec fonctionne mal, dont la fibre contractile est tendue : en un mot cette classe de sujets dont l'agrégat vivant, prompt à la révolte, oppose une intolérance plus ou moins absolue aux agents médicamenteux les moins énergiques.

Ces données établies et bien comprises, je n'hésite pas à établir en principe que la loi des indications et des contr'indications des *Eaux-Bonnes* dans le traitement de la Phthisie repose d'une manière à peu près complète, (rien n'est absolu en médecine), sur cette double modalité de l'organisme constitutionnel. Elle doit être à mon avis le criterium et le guide du praticien dans l'administration de ces Eaux.

En effet, héréditaire ou acquise, la Phthisie est avant tout une maladie constitutionnelle, essentiellement générale, qui engage l'organisme dans son ensemble. Cette connexion doit nécessairement établir entre la maladie et le malade des rapports d'une étroite solidarité. Ces deux éléments de tout état morbide ne sauraient être séparés ; le malade sert de support à la maladie, le phthisique à la Phthisie. C'est dans ce substratum vivant que la maladie puise ses caractères distinctifs, ses aptitudes, ses tendances particulières, sa manière d'être, en un mot sa modalité spéciale. Non seulement le support décide de la forme que doit revêtir la maladie,

mais encore on peut dire qu'il lui inculque son propre tempérament. C'est ainsi qu'au terrain mou et froid du lymphatisme, ce champ favori de la tuberculose, la Phthisie empruntera la modalité torpide, et que dans le sol inflammable du tempérament sanguin ou irritable des constitutions nerveuses, la Phthisie puisera la modalité éréthique. La terre n'imprime-t-elle pas au végétal qui lui est confié le cachet de sa nature géologique ? Cette double modalité de la Phthisie résume à mon avis toute la classification phthysiographique. Au point de vue de la clinique thermale, c'est la seule qui puisse nous intéresser. Depuis vingt-sept ans que je manie les *Eaux-Bonnes*, elle a été mon seul guide dans ma pratique et je n'ai pas eu à m'en repentir. Toutefois, quelque fondée qu'elle soit, une opinion isolée ne suffit pas à lever tous les doutes et ne peut prétendre s'imposer à tous. Pour lui donner plus de poids, je n'hésite pas à citer la manière de voir à ce sujet d'Andrieu dont personne ne contestera la haute compétence : « Le tempérament lymphatique, — nous dit-il dans son *Essai sur les Eaux-Bonnes* p. 404, — avec tous les attributs qui le caractérisent, peut devenir une indication de l'administration des *Eaux-Bonnes*, de même que le tempérament nerveux-sanguin exagéré peut nous entraîner à formuler une prescription contraire. »

VI

Durée de la cure dans la Phthisie.

Il faut en vérité avoir une bien haute opinion de l'activité des *Eaux-Bonnes*, ou ne pas se douter de la

manière la plus lointaine de l'extrême difficulté du problème à résoudre, pour croire qu'une cure thermale de 21 jours aura raison d'une maladie aussi formidable et aussi complexe que la Phthisie. Le fait est que la plus grande majorité des malades arrivent aux *Eaux-Bonnes* déjà profondément imbus de ce préjugé, et quelque péremptoires que soient les arguments opposés par les médecins à cette absurde croyance, la routine traditionnelle triomphe et l'erreur fait loi. En voyant cette pratique si généralement suivie et si enracinée dans l'esprit du public, je me suis souvent demandé si ce délai de trois semaines, cette cure à échéance fixe, était due à une simple superstition, une vieille coutume routinière transmise par l'antiquité et acceptée sans contrôle, et si la science lui était absolument étrangère. A cet effet j'ai interrogé les anciens, et cet examen m'a démontré que ce nombre impair et fatidique pourrait bien prendre ses attaches originelles dans la doctrine Pythagoricienne qui, on le sait, reposait sur les nombres et les jours critiques. Qui ne se rappelle, en effet, le pouvoir merveilleux attribué par l'antiquité au 3^e, 7^e, 14^e et 21^e jour dans les fièvres? Patronnée par les Egyptiens, les Chaldéens, les Grecs, plus tard par les Arabes, cette doctrine des nombres trouva dans Théophile de Borden un adversaire aussi ironique que convaincu (1). Rapprochée des idées plus scientifiques des anciens sur l'action critique des Eaux minérales dans les maladies chroniques, elle nous donne la clef de cette triade hebdomadaire assignée à la cure thermale dans la station Pyrénéenne. Du

(1) Erreurs populaires relatives à la médecine, 2^e édit. Ch. IV.

reste, nous trouvons au-delà des Pyrénées le pendant de cet étrange usage dans les *neuvaines* thermales en honneur chez les Espagnols.

Qu'on l'applique au traitement d'une simple bronchite : d'accord. A peine effleuré, nullement engagé, l'organisme n'a pas à prendre souci de cette affection superficielle et ne s'en émeut guère. L'action pathogénétique locale des *Eaux-Bonnes* en fera justice dans les vingt-et-un jours traditionnels. Mais ce laps de temps deviendra complètement insuffisant et purement illusoire, si l'on prétend viser plus haut, notamment la Phthisie. Lente dans son évolution, lente dans ses manifestations morbides, la Phthisie comme toute maladie chronique, en général, procède de loin : elle prend son temps. Au remède d'en faire de même. Aux maladies longues, il faut opposer un traitement long.

Si le caractère pathogénique de la Phthisie contr'indique la cure thermale à courte échéance, le mode d'action des *Eaux-Bonnes* ne la contr'indique pas moins. En effet, ces trois semaines se trouvent justement coïncider avec le travail d'intussusception et d'assimilation de l'agent hydro-sulfureux au sein de l'organisme et sous lequel il importe de maintenir le plus longtemps possible l'économie, en vue du but à atteindre. Une cure plus prolongée permettra de remplir l'indication, soit en diminuant, soit en suspendant momentanément l'emploi des *Eaux-Bonnes*, pour recommencer et faire une seconde saison, dont la durée restera subordonnée aux susceptibilités individuelles. Chaque fois, je puis l'affirmer, que toute latitude m'a été laissée dans l'administration de la cure thermale, le succès a couronné mes efforts.

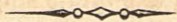
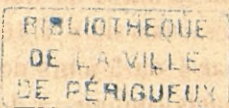
Les nombreux cas de guérison que j'ai relatés dans mes différentes publications en témoignent.

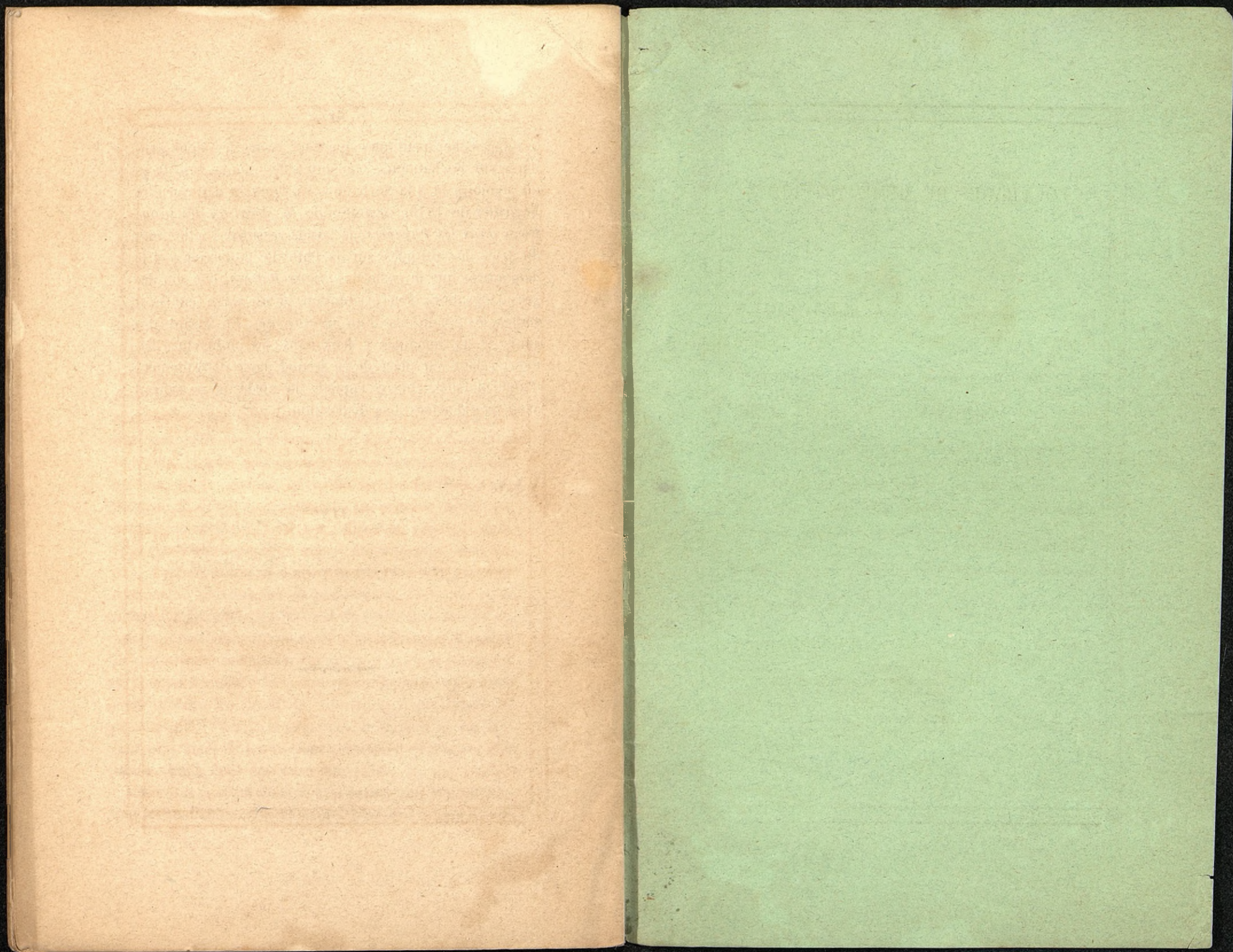
Ce n'est donc pas 21, ni 25 jours qui permettront au médecin, ni au médicament de lutter avec avantage contre une maladie qui tient toute l'économie dans sa puissance, de l'enrayer dans sa marche et d'en prévenir les retours offensifs. Avec des demi-mesures, on n'obtient que des demi-succès. On nous promet bien en partant de nous accorder plus de temps l'année suivante. Mais impérieuse, implacable, opiniâtre, la Phthisie attendra-t-elle jusque là ? Six semaines, deux mois même seront absolument nécessaires, si on prétend à un résultat sérieux et durable. Avec cette marge, le phthisique pourra faire une cure méthodique et fructueuse, telle que la conseillait Darralde, et telle que je la conseille moi-même, toutes les fois que le malade m'en donne les facilités. Fractionnant la durée du traitement, on procède alors par petites saisons de 8 à 10 jours chacune, séparées entre elles par 4 ou 5 jours de repos. La cure non interrompue, à jets continus, à doses progressives, a le grave inconvénient de brusquer la médication thermale, d'en précipiter les effets, et souvent de provoquer avant l'expiration du terme sacramentel l'intolérance sulfureuse. Le malade se trouve ainsi dans cette singulière situation, qu'il subit les effets de la saturation thermale sans avoir à en attendre les bénéfices ultérieurs. Il est donc forcé de suspendre : les trois semaines de rigueur ne lui laissant plus assez de temps pour recommencer une seconde saison. Voilà donc une cure manquée.

Ces cures à court délai sont d'autant plus regrettables que les malades renoncent ainsi bien mal à propos aux

avantages thérapeutiques que leur assure le séjour prolongé sur les hauteurs, au milieu des montagnes. Dans un Mémoire lu à la Sorbonne, au *Congrès des Sociétés Savantes* de 1876, intitulé : *De la création des sanatoria dans les Pyrénées*, je faisais ressortir l'action médicatrice des altitudes sur la Phthisie pulmonaire et je démontrais que le poste des *Eaux-Bonnes*, par son degré d'élévation, son orientation et ses abris réunissait toutes les conditions d'un *sanatorium*. En faisant des cures de six semaines à deux mois, les phthisiques bénéficieraient sur place de ce second mode de traitement d'une maladie, contre laquelle la médecine ne saurait avoir trop d'armes à sa disposition.

FIN.





OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS, in-8°, 1848. Paris.

ÉTUDES SUR QUELQUES FORMES DES MALADIES MENTALES, in-8°, 1853.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES EAUX-BONNES, brochure in-8°, 1853.

APPRÉCIATION CLIMATÉRIQUE DE LA VILLE DE PAU, brochure in-8°, 1855.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES EAUX-BONNES DANS LA PHTISIE PULMONAIRE, brochure in-8°, 1860.

DU CLIMAT DE L'ESPAGNE, volume in-8°, 1864. Paris.

VENISE ET SON CLIMAT, brochure in-8°, 1865.

DE LA POSSIBILITÉ D'ÉTABLIR EN BÉARN UNE CURE AUX RAISINS, brochure in-12, 1866.

DIX-SEPT ANNÉES DE PRATIQUE AUX EAUX-BONNES, 1 volume in-8°. Paris.

INTRODUCTION A LA CLIMATOLOGIE DE L'ITALIE, 1 volume in-8°. Paris.

RÉPONSE A M. LE D^r WILLIAMS, médecin de l'hôpital Brompton, brochure in-8°, 1874. Pau.

NOTE SUR LE RÔLE DES VENTS OCÉANIENS DANS LE SUD-OUEST DU BASSIN SOUS-PYRÉNÉEN, brochure in-8°, 1875. Pau.

TRAITÉ PRATIQUE DES EAUX-BONNES, 1 volume in-8°, 1877. Paris.