

---

---

## À PROPOS D'UNE PRATIQUE MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE

---

---

**Jacques BODY**

*Royat*

On parle bien de ce qu'on connaît bien et cela s'énonce alors aisément : que dire alors de ceux qui, sans savoir, complotent et influent contre des actes médicaux reconnus et appréciés depuis des décennies ?

Ma pratique médicale complémentaire ne m'a attiré que des remerciements, que des satisfactions, que des résultats gratifiants et en 32 ans je n'ai observé aucun effet négatif lors des 4 millions d'injections sous-cutanées de gaz thermal que j'ai faites à Royat.

Comment n'aurais-je pas débuté avec confiance, puisque déjà pendant 40 ans avant moi, des dizaines de milliers de patients avaient abordé la station thermale pour ce soin phare qui faisait sa notoriété et son originalité ?

Les malades et les praticiens constatent toujours en 2004 que la technique simple mise au point en 1931 par le docteur Barrieu est un procédé idéal, le produit actif administré dans la zone malade quittant l'organisme sans effet secondaire, ce que reconnaît et couronne l'Académie de médecine en 1954.

Produit actif, le CO<sub>2</sub> (99,7% du gaz thermal de Royat) est un puissant vasodilatateur dont l'effet loco-régional est observé facilement par exemple à la sortie d'un bain local grâce à la rubéfaction de la peau.

Sa pénétration transcutanée ou sous cutanée, son effet vasoactif et son élimination par voie veineuse et pulmonaire ont été quantifiés chez l'animal et chez l'homme sain et malade.

La contribution des curistes et la ténacité de plusieurs générations de médecins thermaux, avec l'aide de l'université, ont permis une recherche thermale à Royat grâce aux méthodes les plus modernes du domaine vasculaire : thermographie, scintigraphie, doppler-laser, TcPO<sub>2</sub>, doppler pulsé etc.

De 1946 à 1962, le professeur Jourdan dirigea l'Institut de recherches cardio-vasculaires de Royat avec des collaborateurs oh combien motivés qui lui succédèrent : les professeurs Arnoud, Faucon, Duchêne-Marullaz et Schaff et, sous leur impulsion, la recherche fondamentale a, entre autres, mis en évidence l'importance de la vasodilatation et l'augmentation du débit circulatoire tout particulièrement au niveau des membres et de l'encéphale.

Cette recherche et ses résultats portaient essentiellement sur les injections de gaz : 600 ml sous la peau de la cuisse d'un chien narcosé provoquent un doublement du débit artériel

pendant 40 minutes, avec augmentation de la teneur en oxygène du sang veineux efférent. Ce sera vérifié dans l'artère humérale du volontaire sain.

Trente deux artériopathes tirés au sort, recevant quotidiennement 600 à 800 ml de gaz thermal pendant 18 jours, ont pour 70% d'entre eux une augmentation significative des surfaces isothermes, la thermographie infrarouge ayant également montré le réchauffement cutané pendant les 30 minutes qui suivent l'injection.

Pour trente trois patients en ischémie sévère, la TcPO<sub>2</sub> est augmentée de façon significative, conjointement à la diminution des douleurs de décubitus, avant et après injection de gaz et avant et après 21 jours de traitement.

L'effet musculaire a été illustré par un travail japonais authentifiant la diffusion du CO<sub>2</sub> aux muscles eux-mêmes, par mesure directe de la PCO<sub>2</sub>. L'injection de gaz montre aussi en effet l'amélioration de la fixation musculaire au thallium 201.

Ces travaux probants ne peuvent être ignorés.

La Conférence internationale de consensus de Freiburg en Brisgau en 1989 a défini les effets physiologiques de la carbothérapie. Une réunion complémentaire en 2000 à Saint-Moritz a reconnu l'injection de gaz comme mode d'administration et le caractère antalgique du CO<sub>2</sub>. Quarante-cinq stations allemandes voient maintenu le remboursement des cures en raison de la présence de ce gaz dans leurs eaux. Enfin, les stations autrichiennes, en pleine expansion, ont mis au point le « Carbocutan » qui permettra de réchauffer le CO<sub>2</sub> de façon à rendre totalement indolore l'injection qui est déjà parfaitement tolérée avec une faible pression d'introduction.

Le caractère irremplaçable de ce mode d'administration très localisé s'explique facilement par les meilleures indications :

1. claudications artérielles plantaire, surale, crurale, fessière.
2. phénomène de Raynaud particulièrement lorsqu'il est d'origine athéromateuse ou en rapport avec la sclérodémie.
3. impuissance d'origine artérielle avec les injections sous cutanées à la racine du pénis.
4. cervicarthrose et rhizarthrose pour ne citer que les arthralgies les plus rapidement guéries.

L'ensemble des références des publications est sur [www.cure-thermale-royat.com](http://www.cure-thermale-royat.com).

Presque au terme de ma carrière, avec le recul de l'observation de tant de patients reconnaissants, je me demande comment on pourrait contester ce qui fut une innovation thérapeutique dont l'efficacité démontrée n'a d'égale que l'innocuité.

