

---

---

## CONTRE INDICATIONS ET NON-INDICATIONS EN CRÉNOTHÉRAPIE

---

---

**Robert Capoduro**

*Aix-en-Provence*

C'est un sujet qui n'est pas vraiment nouveau comme on pourra s'en assurer mieux, sans doute, à la conclusion de cet exposé.

Il a déjà été soigneusement étudié et analysé par le Dr Martine Vidal-Pierre- qui fut ma gracieuse associée, l'espace d'une saison thermale, voilà plus d'un quart de siècle !- dans son mémoire d'hydro-climatologie médicale, en octobre 1976, à la Faculté de Marseille. Puis, il a fait l'objet d'une communication encore plus complète de notre part, à la Société française d'hydrologie, en janvier 1977, et publiée à ce titre dans *La Presse thermale et climatique* de cette même année là.

Et cette modeste communication se voudrait un prétexte à débat et non pas une prise de position catégorique.

### ***1. Rappel des renseignements de ces études anciennes***

Dans chacune de ces deux études qui concernaient la station alors thermale d'Aix-en-Provence, il fut dénombré d'abord que, sur un millier de curistes pris en charge par un organisme social, 35 cas constituaient des *contre-indications* générales surtout et locales (de nature cardio-circulatoire essentiellement) – soit 3,5 % de ce total de curistes – et 68 des *non-indications* de la cure aixoise – soit 6,8 % de ce même total (et pour des motifs ostéo-articulaires dans 54 cas, et quelques autres fois artériopathiques, notre station n'étant agréée, à cette date, qu'en phlébologie et gynécologie seulement). La communication de 1977 à Paris faisait état de 1560 observations de notre clientèle commune, venue en cure au cours de cette année 1976 toujours, dont 148 cas (soit 9,5 % du total) se présentaient sans indication redevable des orientations admises à Aix ou bien avec un facteur de risque associé et faisant redouter une possible aggravation de cette pathologie parallèle à l'indication légitime de la cure thermale, sinon parfois une complication fâcheuse (hypertension artérielle par exemple).

C'est ainsi qu'on retrouvait 123 *non-indications* – soit 7,8 % des curistes de l'année- dans le domaine rhumatologique et post-traumatique (domaine finalement accepté généralement par le ministère de la santé, en ... 1982), et même hépatologique (cas d'un ictère au décours), et 25 *contre-indications* – passagères ou définitives, soit 1,6 % des curistes annuels – du domaine cardio-vasculaire pour 17 cas, et cancérologique pour 3 cas (dont 1, entre 2 cures chimiothérapiques).

Et encore ne fut-il pas tenu compte, dans cette dernière étude, des indications “ limites ”, telles que des cures prescrites, en traitement de première intention, pour de simples varices isolées et asymptomatiques sans autre essai thérapeutique médicamenteux ni sclérosant, en cours d'année.

Il ne paraît donc pas inutile de rappeler la définition précise et respective de :

- la *contre-indication*, admise en médecine : toute prescription considérée comme nuisible, voire dangereuse pour le patient, même si elle paraît opportune à son état de santé du moment (par exemple, une cure pour insuffisance respiratoire chez un tuberculeux pulmonaire évolué, ou pour dyspepsie chronique chez un cirrhotique confirmé) et qui engage la responsabilité directe du médecin ;

- la *non-indication* : toute prescription infondée et inutile pour le patient, “ en l'état actuel des connaissances médicales ” (par exemple, proposer une cure à Salies-du-Salat pour néphropathie chronique, ou à la Roche-Posay pour dilatation bronchique, voire à Marlioz pour un état dépressif récidivant).

Restera discutable une prescription de cure thermale à un sujet *sans indication* concordante avec celle de la station choisie, bien que sans risque apparent pour lui : une telle crénothérapie sera-t-elle vraiment inutile, en l'absence de toute contre-indication ? (c'est souvent le cas – 8 à 9 % – du conjoint accompagnant).

Semblable interrogation se posera vis-à-vis d'un candidat à la crénothérapie, porteur d'une indication légitime – au moins à titre symptomatique, palliatif, temporaire (comme l'est une prescription médicamenteuse sédatrice, antalgique, ou parfois même une chirurgie dite “ de propreté ”) – quand s'y superpose une apparente contre-indication classique !

Royat accueillait bien et traitait des cardiaques, des coronariens, des artéritiques très évolués.

Avant d'échanger, ensemble, points de vue, réflexions et objections, il convient en somme de savoir s'il est préférable de refuser la tentative de cure thermale aux cas de non-indication dûment proposés et acceptés – et sans doute plus faciles à “ traiter ” lorsque exempts de morbidité affirmée ou avérée – quitte alors à se faire complice de l'erreur d'orientation initiale ou d'une complaisance médico-sociale manifeste – le séjour thermal pouvant toujours apporter un résultat inattendu, voire paradoxal.

Doit-on de même affronter les risques d'une complication possible, sinon d'une aggravation inopinée d'un état pathologique connu et réel, mais alors délibérément minimisé ou négligé, pour obtenir, grâce aux soins thermaux, un peu de répit, de confort passager et, peut être, un certain ralentissement évolutif ? malgré la *contre-indication* de principe ?

Il est vrai qu'une grande partie de ces patients bénéficiaient d'une hospitalisation dans le service dûment affecté aux curistes “ fragiles ” ou “ à surveiller ” et traités par ailleurs, au centre hospitalier général d'Aix.

Mais tous ont effectué la cure prévue – et l'ont quelquefois renouvelée – retirant quelque bienfait immédiat, même temporaire, de leur séjour thermal, tel celui qui va vous être exposé maintenant, avec plus de détails.

## **2. L'observation clinique en débat.**

Une patiente, presque quinquagénaire, est ainsi, venue en cure aixoise, il y a fort longtemps et à deux reprises (1970 et 1971), sévèrement affligée d'un angiolymphosarcome floride – ou maladie de Kaposi dans sa forme classique – qui prédominait au niveau de ses membres inférieurs, mais atteignant aussi sa paroi abdominale, le dos de ses mains, et déjà diversement traité (radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie de résection, d'auto-greffes cutanées).

Ses lésions suintantes et malodorantes “ empoisonnaient ” littéralement l'existence de cette dame, l'obligeant à des soins quotidiens astreignants et à des hospitalisations réitérées.

Un certain soulagement local, un meilleur confort général et un répit relatif furent ainsi obtenus par les techniques crénothérapiques journalières, en plus d'un agréable " changement d'horizon ", de nouveaux contacts et d'un espoir moral momentanément retrouvé par cette patiente dont la maladie reste tout de même d'évolution assez lente, et rarement fatale, surtout dans sa forme iatrogène.

Auriez-vous eu la même attitude pratique devant un tel cas aussi insolite ? et a priori *contre-indication* à la crénothérapie ?

Cet exposé se trouvait déjà rédigé quand sa conclusion définitive s'imposa spontanément, lors de la découverte fortuite d'un très ancien document d'archives du " Docteur en Médecine Reynaud, médecin-inspecteur des eaux thermales de la commune d'Aix (département des Bouches-du-Rhône) " qui, dans son " *Aperçu sur les qualités physiques et médicales* " de ces eaux, écrivait, en page 8, à leur propos – pour faire " se déterminer le gouvernement à attacher aux dites eaux un médecin-inspecteur " chargé de " surveiller et diriger l'administration de celles-ci, ainsi que cela se pratique aujourd'hui à presque toutes les eaux thermales et, afin que les propriétés qu'elles possèdent ne puissent devenir ni inutiles ni nuisibles par une mauvaise administration ".

C'était au mois de Brumaire de l'an XII de la République – donc en octobre 1803 – époque où Bonaparte n'était pas encore Napoléon...

