

XXI. — CŒUR ET STATIONS HYDRO-MINÉRALES

- I. LE TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL EST-IL CURATIF? — Causes d'erreurs.
II. CONDITIONS DU TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL: 1° Le malade; 2° le médecin; 3° la station hydro-minérale.
III. INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS. — Conclusions.

S'il est une question qui doit s'affranchir de l'érudition bibliographique, c'est bien celle du traitement des cardiopathies aux eaux minérales. Pourquoi?

C'est parce que la thérapeutique marchant toujours dans l'ombre des doctrines médicales, n'est plus au temps où elle pliait sous le joug des théories inflammatoires, alors que l'état infectieux doit jouer le principal rôle; au temps où l'on croyait que les eaux alcalines sont capables de dissoudre des exsudats inflammatoires; au temps où les souffles valvulaires étaient le premier et le dernier mot du diagnostic ou du pronostic. D'autre part, nous ne vivons plus avec Bordeu qui, s'autorisant de deux ou trois cas malheureux observés aux eaux sulfureuses, écrivait cette phrase pleine de désespérance: « Je ne doute pas que l'usage de nos eaux ne rende bientôt mortelles les affections du cœur. »

Autrefois, on ne connaissait pas: les souffles extracardiaques qui disparaissent ou reparaissent spontanément; les pseudo-angines de poitrine qui guérissent souvent, malgré la médecine et malgré les médecins; les troubles fonctionnels circulatoires d'origine gastrique, hépatique ou intestinale avec retentissement sur le cœur droit; le groupe si complexe et si important des cardiopathies artérielles; certaines maladies valvulaires caractérisées par la diminution ou la disparition des souffles, cela sans intervention thérapeutique.

I. — Le traitement hydro-minéral est-il curatif?

On rencontre encore des médecins qui semblent triompher en annonçant, avec la diminution d'intensité ou la disparition d'un souffle valvulaire après une cure hydro-minérale, la guérison d'une affection du cœur.

Ces médecins peuvent se tromper sept fois:

1° S'agit-il de souffles extracardiaques?

2° On ne guérit pas une affection valvulaire passée à la chronicité, véritable « cicatrice d'une blessure ».

3° Si l'on arrive à réellement atténuer un souffle *organique*, on ne nous dit pas au prix de quel affaiblissement du myocarde.

4° Si un bruit morbide s'atténue ou disparaît, il ne faut pas oublier que cette atténuation ou cette disparition sont souvent dans les allures de la maladie.

Je ne citerai à ce sujet aucun auteur contemporain, parce qu'il convient de toujours rester dans les limites d'une discussion bienveillante. Mais, voici ce qu'on peut lire dans un mémoire de Dufraisse de Chassaigne en 1851 et dans bien d'autres travaux de ce genre: « *Après deux ou trois saisons à..., tout bruit de souffle a disparu et il n'existe plus de rétrécissement mitral!* » Si l'auteur de cette extraordinaire affirmation avait mieux connu sa pathologie cardiaque, il eût triomphé moins vite. Ainsi, parmi toutes les affections valvulaires, le rétrécissement mitral est caractérisé essentiellement par la rapide et grande variabilité des signes stéthoscopiques. La sténose mitrale qu'on dit « pure », sans insuffisance, est très riche en bruits morbides: claquement d'ouverture de la valvule, dureté du premier bruit, souffle diastolique pour quelques-uns, roulement présystolique avec de grandes variétés à la pointe, dédoublement du second bruit à la base. Un jour, tout cela peut se trouver réuni chez un malade, quand plus tard, sans intervention thérapeutique, d'une façon spontanée ou sous

l'influence du simple repos, il ne reste plus qu'un signe, le dernier : le dédoublement du second bruit, lequel peut s'atténuer au point même de passer inaperçu pour une oreille inattentive. Alors, ce que l'on prend pour une victoire thérapeutique n'est autre chose qu'une accalmie trompeuse et fréquente dans les allures habituelles de la maladie.

5° On annonce maintenant tous les jours, par les eaux minérales comme par tout autre moyen thérapeutique, la « guérison » des myocardites, et je réponds qu'on a eu affaire à des pseudo-myocardites.

Il y a quelques années, à la Société médicale des hôpitaux, j'ai appelé l'attention sur « l'abus de la myocardite ». Un malade a des intermittences cardiaques, des faux pas du cœur, de l'arythmie, de la tachycardie, et comme on ne constate aucun souffle aux orifices, on croit faire un diagnostic d'exclusion en disant : c'est une myocardite. Et alors, la maladie guérit parce qu'elle doit guérir, parce qu'il s'agit de troubles fonctionnels, liés soit à un état gastrique ou gastro-intestinal méconnu, soit à une perturbation profonde survenue dans la tension artérielle. A ce dernier point de vue, voici un exemple :

Dans les *Bulletins de la Société anatomique* de 1878, on lit l'observation d'un cirrhotique qui, vers la fin de la vie, présenta tout à coup des symptômes graves de l'appareil circulatoire : affaiblissement considérable de l'impulsion cardiaque contrastant parfois avec des battements faibles, tumultueux, inégaux, et pulsations avortées; pouls petit et misérable. Le D^r Rigal prononce le mot de *myocardite*. A l'autopsie, pas de myocardite, aucune lésion du muscle, des valvules ou de l'endocarde; mais thrombose presque complète des veines mésentériques. A ce moment, on ne connaissait pas suffisamment l'importance de la tension artérielle dans les maladies, on ne pouvait même pas faire d'autre diagnostic, et c'est pour cela que j'en parle. Mais aujourd'hui, nous comprenons mieux la filiation physiolo-

gique des accidents. Une thrombose des veines mésentériques, une thrombose de la veine porte équivaut à une hémorragie considérable et permanente, puisque, par ce fait, une grande masse sanguine se trouve immobilisée, d'où abaissement considérable de la tension vasculaire, d'où accidents cardiaques consécutifs, qui peuvent aussi prendre naissance dans la toxémie hépatique des derniers jours.

Voilà sans doute un exemple d'incurabilité d'une pseudo-myocardite; mais il y a d'autres fausses maladies du myocarde, celles-ci curables, lorsqu'on s'adresse, non au cœur, mais au système vasculaire, le *primum movens* de tant d'accidents divers. Ces accidents sont justiciables de la cure hydro-minérale; mais, en les faisant disparaître par une thérapeutique rationnelle, vous n'aurez pas guéri une myocardite.

6° Si l'on annonce encore des guérisons d'angines de poitrine, c'est parce que des erreurs de diagnostic ont été commises, et qu'il s'agit de *pseudo*-angines de poitrine. Inutile d'insister.

Si l'on annonce la guérison d'une « affection du cœur » caractérisée seulement par des intermittences, des palpitations ou de l'arythmie, on se trompe encore, parce qu'il s'agit souvent de troubles fonctionnels.

Alors, pour grossir les statistiques favorables, pour multiplier les cas, pour attribuer à quelques stations les vertus d'une eau véritablement miraculeuse, on en vint, autre part qu'en France, à inventer (non pas à découvrir) une maladie, la *dilatation du cœur*, pour laquelle la radioscopie, nouvellement née, a d'infinies complaisances. Le cœur est gros et même très gros au commencement de la cure. Impossible de le nier : les rayons X, sous certaine incidence, ont parlé ! Puis, à la fin du traitement, le malade, rempli d'admiration, emporte avec lui le témoignage de sa guérison, avec une belle image radiographique lui montrant un organe considérablement réduit..., parce que,

cette fois, son cœur avait été pris bien en face, non pas obliquement. Eh bien, j'admets encore que tout ceci soit inexact, qu'il y ait partout des médecins consciencieux, modestes et honnêtes, et j'affirme que la réduction d'une cardiectasie ne prouve rien, pour plusieurs raisons : 1° parce que le cœur est sujet à des variations considérables de volume; 2° parce que la cardiectasie n'est pas une maladie, mais un résultat; 3° parce que la cardiectasie n'est pas *une*, que certaines d'entre elles se réduisent par le repos, par la disparition de toutes les causes qui lui ont donné naissance, par la guérison ou l'amélioration de l'état gastro-intestinal, de troubles biliaires ou hépatiques.

7° Autrefois, on avait la prétention de guérir des affections valvulaires en s'adressant à la cause, à la diathèse qui les avait produites. Alors, la thérapeutique était très simplifiée, et le traitement hydro-minéral de cardiopathies rhumatismales ou goutteuses ressortissait aux eaux diverses affectées à la cure de ces états diathésiques.

Ce n'était là qu'une théorie. Les affections valvulaires *chroniques* sont, comme le disait Stokes, les cicatrices d'une blessure, ce sont des maladies émancipées de leurs causes, des affections *para*-rhumatismales, *para*-goutteuses, comme il y a des affections *para*-syphilitiques, ainsi appelées par Fournier (tabes, paralysie générale, anévrysmes d'origine syphilitique et non plus de *nature* syphilitique). Je m'explique.

Un malade est atteint d'une artérite cérébrale syphilitique, et le traitement spécifique est tout-puissant, parce que la lésion est à la fois d'origine et de nature syphilitiques. Puis, sous l'influence de l'artérite oblitérante, il se produit une thrombose artérielle et plus loin un foyer de ramollissement encéphalique : lésion d'origine, mais non plus de nature syphilitique, et le traitement de la cause n'aura naturellement aucun effet. Il en est de même pour un grand nombre de lésions chroniques d'origine

goutteuse ou rhumatismale, et la colchique, le salicylate de soude seront aussi inutiles et inefficaces que les eaux dites antirhumatismales ou antigoutteuses.

Dans le stade subaigu de certaines affections valvulaires du cœur, la maladie orificielle n'est pas encore constituée; vous pouvez alors espérer la *restitutio ad integrum*, qui s'opère souvent spontanément, il faut bien le dire. En tout cas, la thérapeutique hydro-minérale *prévient*, mais ne guérit pas; elle combat le rhumatisme, elle prévient par là de nouvelles poussées endocarditiques qui peuvent singulièrement aggraver une lésion valvulaire préexistante, et, en se plaçant sur ce terrain, je m'empresse d'affirmer, de proclamer qu'elle est douée d'une grande puissance. Mais, dire qu'elle peut réduire des exsudats inflammatoires chroniques, devenus presque cicatriciels, c'est commettre une double hérésie, clinique et thérapeutique, contre laquelle on ne saurait trop protester. Et, puisqu'on cite souvent Bordeu en science hydrologique, on me permettra d'invoquer à mon tour son témoignage :

« On peut assurer qu'en général les médecins oublient trop aisément les malheurs qui leur sont arrivés. Je ne sais quelle fatalité nous conduit toujours, malgré nous, à nous rappeler et à nous grossir le nombre des malades que nous avons guéris. »

J'ai insisté sur les principes de thérapeutique générale qui m'ont toujours guidé, qu'il s'agisse de cardiopathies valvulaires ou artérielles. Le tort que l'on a eu a été de chercher toujours la compensation qui est un acte pathologique, et non pas l'adaptation qui est un acte vital. Le tort a été de ne voir que le cœur central — plus entraîné qu'entraîneur, comme l'a si bien dit Lorain — et de ne pas agir suffisamment sur le cœur périphérique, représenté par tout le système vasculaire. Le tort a été de chercher toujours des guérisons organiques, cette pierre philosophale de la thérapeutique, et non pas les *guérisons fonctionnelles* que nous

pouvons toujours obtenir. Il a été de confondre souvent les guérisons apparentes et les guérisons réelles. Le tort a été de croire qu'un mince filet d'eau minérale est capable d'obtenir des cures miraculeuses et de ne pas accorder à la médication adjuvante, qui devient ici *dominante*, l'importance qu'elle mérite pour les cures physiologiques.

Je ne sais pas où j'ai lu cette phrase, mais elle contient à la fois une injustice et une erreur : « Il y a des médecins qui *n'ont fait* qu'ajouter au traitement hydro-minéral le massage et la gymnastique médicale. » Or, ces médecins ont sagement agi, en véritables cliniciens, en bons observateurs qui ont « écouté la nature », comme Cuvier le disait autrefois. J'ajoute qu'ils ont accompli une œuvre importante, puisqu'ils ont placé la thérapeutique hydro-minérale des cardiopathies sur son véritable terrain, qu'ils l'ont élevée à la hauteur d'une thérapeutique physiologique. Un médecin qui se contenterait de faire ingurgiter quelques verres d'eau ou de prescrire quelques bains à ses malades, ressemblerait à ce général d'infanterie qui ne voudrait ni de l'artillerie, ni de la cavalerie pour combattre et vaincre l'ennemi. Or, cette médication adjuvante (et *dominante*, je le répète), si bien étudiée par mon ancien interne Piatot et encore par Toussaint, si bien mise en pratique par les médecins actuels de Bourbon-Lancy, résout avec les eaux thermales de cette station le problème de l'adaptation thérapeutique dans les affections du cœur. Donc, partout où il y a des eaux thermales à une altitude modérée, avec des médecins connaissant bien la marche des maladies du cœur, on peut et on doit installer en France des stations pour le traitement de ces affections.

II. — Conditions du traitement hydro-minéral.

Pour conclure, il faut considérer : 1° le malade ; 2° le médecin ; 3° la station hydro-minérale.

1° *Le malade*. — On peut envoyer aux eaux minérales les cardiopathies à toutes les périodes, sauf au stade aigu de l'endocardite, à la dernière période de l'asystolie, et dans tous les cas où il y a menace d'œdème aigu du poumon, où les accès angineux sont d'origine coronarienne. On a coutume de croire que la cure hydro-minérale n'est pas indiquée, parce que la maladie est bien compensée. Or, c'est surtout dans ce cas, c'est encore lorsque la lésion valvulaire est rapprochée de la dernière attaque rhumatismale (quatre à six mois après), que cette cure peut produire d'excellents effets.

L'hyposystolie n'est pas une contre-indication. L'asystolie, même à un degré très avancé, surtout lorsqu'elle ne vient pas du cœur, mais du trouble des fonctions digestives, peut être très heureusement et très rapidement modifiée par le traitement hydro-minéral qui s'adresse alors à la cause.

A ce sujet, je rappelle l'exemple d'une femme atteinte de rétrécissement mitral congénital avec épilepsie — deux malformations — et qui était tombée dans une attaque d'asystolie très accusée, sous l'influence de troubles digestifs et de coliques hépatiques ayant retenti sur le cœur droit. Je l'envoyai à Vichy, en recommandant au médecin de traiter surtout l'état gastrique, cause principale des troubles de compensation. Sous l'influence du traitement hydro-minéral, l'œdème des membres inférieurs, l'arythmie palpitante, les congestions viscérales ont complètement disparu, en même temps que disparaissaient les accidents divers de la lithiase biliaire, et cette guérison fonctionnelle s'est maintenue depuis deux années. Eh bien, il faut savoir que le rétrécissement mitral est, de toutes les affections valvulaires, celle qui s'accompagne le plus souvent de troubles plus ou moins accusés des voies digestives, et que ceux-ci, par leur retentissement fréquent sur le cœur droit, ouvrent la porte à l'asystolie. Il y a des arythmies palpitantes, des palpitations qui n'ont pas d'autre origine, à ce point que j'ai

coutume de dire : Examinez toujours l'estomac des malades qui accusent des palpitations ; c'est le cœur, en palpitant, qui pousse la plainte de la souffrance gastrique.

Pour les troubles fonctionnels du cœur, le traitement de la cause a donc une importance capitale, et c'est pour cela que, dans le cours des cardiopathies chroniques aggravées par un état gastrique, les eaux de Vichy, Pougues, Vals, sont pleinement indiquées.

Dans les cardiopathies artérielles, *la maladie est au cœur et le danger au rein*. La diurèse est la sauvegarde de l'organisme comme du cœur, et les eaux d'Évian, de Vittel, de Contrexéville, de Martigny conviennent assez souvent.

Pour les troubles fonctionnels du cœur dus à l'anémie, à l'état nerveux, les eaux de Luxeuil et de Nérès sont indiquées.

Enfin, toutes les cardiopathies fonctionnelles ou organiques retirent d'excellents effets de Bourbon-Lancy, non pas seulement parce que ces eaux sont décongestionnantes, thermales et diurétiques, mais aussi et surtout parce que cette station est pourvue de tous les éléments de la médication adjuvante et dominante.

A l'étranger, on a fait grand bruit d'une station de bains carbo-gazeux, quand il en existe en France plus d'une demi-douzaine. On admet, avec une exagération manifestée, que ces bains aboutissent aux résultats suivants : ralentissement et augmentation d'amplitude du pouls, réduction de la cardiectasie, prolongation de la diastole, renforcement de la systole, résorption des exsudats valvulaires, guérison des angines de poitrine coronariennes ! Ce sont là des miracles auxquels il ne faut pas croire, pas plus qu'à l'action trop intelligente de l'acide carbonique sur le pneumogastrique par les excitations nerveuses de la périphérie cutanée. Pour nous, les eaux thermales, comme les bains carbo-gazeux (qui demandent à être maniés avec prudence) agissent, ainsi qu'on l'a dit, « par suite de la dérivation du sang dans tout le système capillaire de la peau ». C'est même ainsi que la thérapeutique d'adaptation est obtenue.

2° *Le médecin*. — Ici, je touche à une question délicate. Il ne s'agit pas de prouver qu'une eau peut guérir toutes les maladies, il s'agit de prouver que le médecin *sait* guérir. Donc, celui-ci doit devenir, par ses études constantes, un vrai spécialiste pour les affections qu'il est appelé à traiter, et je répète cette affirmation : « Tant vaut le médecin, tant vaut l'eau minérale. » Voici un exemple à méditer :

Il y a quelques années, j'adressais à la station de..., un cardiopathe artériel atteint de dyspnée toxi-alimentaire. Le médecin ne connaissait pas cette forme de dyspnée, ni les dangers de l'alimentation carnée dans ces cas, et, trompé par l'état pseudo-anémique du sujet, ne sachant pas que cette pseudo-anémie est le résultat du spasme vasculaire engendré par les toxines alimentaires, il fit cesser le régime lacto-végétarien et le remplaça par une alimentation carnée réellement intensive. Résultat : accès de dyspnée formidables, asystolie consécutive, mort en rentrant à Paris, au milieu d'accidents urémiques.

Voici la conclusion : il est bon, il est utile de bien connaître l'action physiologique et thérapeutique des eaux, leur composition chimique ; il est peut-être plus utile, surtout lorsqu'il s'agit d'affections cardiaques, de connaître complètement les maladies qu'on est appelé à traiter. Je n'insiste pas...

3° *La station hydro-minérale*. — Pour le traitement des cardiopathies, une station hydro-minérale doit remplir certaines conditions :

1° L'eau doit être faiblement minéralisée, sous peine d'exciter et de fatiguer inutilement le cœur.

2° L'altitude doit être modérée (pas plus de 500 mètres), sous peine de forcer le travail du cœur en augmentant les résistances périphériques par l'élévation de la pression artérielle.

3° La thermalité joue un rôle prépondérant, et les bains carbo-gazeux n'ont qu'une importance secondaire, quoique

leur action ait été singulièrement exagérée pour la cure des cardiopathies, cela dans un but commercial qui n'a rien à voir avec la science.

4° Les eaux doivent être douées d'une action décongestive et surtout diurétique, parce que la diurèse est la sauvegarde dans la plupart des affections cardiaques, surtout dans les cardiopathies artérielles.

5° Le climat doit être tempéré, modérément chaud, à l'abri des vents, avec tendance à la stabilité barométrique, thermique et hygrométrique.

6° Le sol doit être perméable, condition qui est loin d'être remplie à certaine station de l'étranger (Nauheim), où l'eau des pluies reste longtemps stagnante, entretenant l'humidité, de sorte que les malades, arrivés cardiaques, en repartent rhumatisants, ce qui peut être une raison de succès au point de vue du nombre, les malades y revenant sans cesse pour guérir une cardiopathie rhumatismale : thérapeutique de la lance d'Achille.

7° Les stations hydro-minérales pour cardiaques doivent être pourvues de tous les éléments de la médication dite adjuvante : établissements pour massage, pour gymnastique suédoise, tables de régime, cures de raisin.

8° La durée de la cure hydro-minérale est d'au moins trente jours, parce qu'il est de règle que les malades doivent se reposer et cesser tout traitement tous les cinq ou sept jours.

9° Vie calme et tranquille, repos. Les jeux doivent être interdits et les stations à casinos, à plaisirs bruyants, ne conviennent pas aux cardiaques.

10° Pendant la cure hydro-minérale, la digitale ne doit pas être prescrite, ou elle doit l'être avec prudence.

En Allemagne, à *Nauheim*, la trop haute minéralisation des eaux est souvent dangereuse, et les bains carbo-gazeux qu'on y emploie ont une action plus que douteuse sur « la résorption des exsudats valvulaires », sur la réduc-

tion de la cardiectasie, et sur la « guérison » des affections du cœur. Ces exagérations pourraient perdre la meilleure des causes, et il faut dire hautement qu'on obtient des guérisons fonctionnelles, jamais des guérisons organiques.

En France, nous avons des bains carbo-gazeux, à *Châtel-Guyon*, *Saint-Alban*, *Royat*, *Salins-Moutiers*, où la température de l'eau est très favorable, puisqu'elle oscille, pour ces deux dernières stations, entre 35° et 37°.

Les eaux d'*Évian* sont indiquées chez les artérioscléreux, et elles produisent de bons effets en raison de la rapidité de leur absorption et de leur élimination.

Les eaux de *Bourbon-Lancy*, par leur faible minéralisation, par leur thermalité haute et variée, par leur action diurétique et décongestive, par l'installation de la médication adjuvante (massage, gymnastique musculaire, mécanothérapie, etc.), par leur altitude modérée (250 mètres), remplissent toutes les conditions pour le traitement des cardiopathies. Elles sont donc, à ce point de vue, les plus efficaces que nous connaissions.

Les eaux de *Bagnols* (de la Lozère) peuvent agir favorablement sur les endocardites chroniques d'origine rhumatismale; mais en raison de leur altitude élevée (860 mètres), elles sont contre-indiquées dans les cardiopathies artérielles et dans toutes celles qui sont caractérisées par un état plus ou moins permanent d'hypertension sanguine.

III. — Indications et contre-indications.

Ce qu'il faut chercher dans le traitement des cardiopathies au moyen des eaux minérales, ce sont les effets suivants : par leur composition chimique, une action résolutive, diurétique et parfois laxative; par leur thermalité, une action révulsive qui, sagement et prudemment dirigée, a pour résultat de favoriser la circulation centrale (1).

(1) La question du traitement des cardiopathies par les eaux miné-

Ce qu'il faut chercher dans une station hydro-minérale appliquée au traitement des cardiopathies, c'est le repos du corps et de l'esprit, parce que « le cœur physique est doublé d'un cœur moral ». Comme je l'ai souvent dit dans mes conférences cliniques et comme M. F. Toussaint l'a dernièrement exprimé en très bons termes (1), ce n'est pas dans les villes d'eaux à casinos, trop souvent villes de jeux, à bruyants plaisirs, à promenades fatigantes et à lointaines excursions, que le cardiopathe trouve le calme et la quiétude si nécessaires au rétablissement de sa santé.

Au risque d'être accusé de prétendre aux affirmations paradoxales, je pense qu'au contraire, les stations pour cardiaques doivent être des endroits « où l'on ne s'amuse guère », où l'on puisse, sans trop d'ennui, se reposer en silence. Repos du corps, repos de l'esprit, repos de la pharmacie : telle est la triple alliance qui, elle, peut donner beaucoup de paix au cœur.

Ce qu'il faut éviter, c'est l'excitation d'eaux trop minéralisées, des eaux chlorurées sodiques trop fortes, des eaux sulfureuses, des hautes altitudes.

Ce qu'il faut craindre, c'est le danger d'un traitement hydro-minéral intensif appliqué à des cardiaques trop excitables ou arrivés à la période d'asystolie très avancée (celle d'hyposystolie n'étant pas une contre-indication), et surtout à des malades dont l'affection du cœur était ignorée.

On voit, par tous ces principes, quelle grande confiance j'attache, pour ma part, au traitement hydro-minéral des cardiopathies. Je crois à l'avenir de cette thérapeutique; j'y crois fermement, parce que j'ai constaté sous son influence un grand nombre de guérisons fonctionnelles ou d'indiscu-

rales a été étudiée, avec tous les développements qu'elle mérite, dans notre *Traité des maladies du cœur et de l'aorte* (3^e édition, 1899).

(1) Ce qu'on doit entendre par une station hydro-minérale pour les cardiaques (*Journ. des Praticiens*, 1898).

tables améliorations. La France possède à ce point de vue, comme à d'autres, des richesses incomparables, et deux conditions doivent être remplies pour le succès : il faut le plus possible spécialiser nos eaux, et il faut que les médecins qui exercent à ces stations se spécialisent pour les maladies qu'ils sont appelés à suivre et à traiter. C'est là le double but qu'on doit poursuivre, si l'on ne veut pas laisser perdre entre nos mains une des sources les plus fécondes de fortune, de profit et d'honneur pour notre pays.