

TRAVAUX ORIGINAUX

La tuberculose et la médication phospho-crésotée.

par M. le DR BERNHEIM, de Paris.

(*suite et fin*)

III

ETUDE CLINIQUE

C'est M. Bourreau, de Tours, qui a introduit le phosphate et le tannophosphate de crésote dans la thérapeutique pulmonaire.

Se fondant sur des considérations de chimie physiologique et de physiologie pathologique il constata que la tuberculose coïncidait presque toujours avec une déminéralisation de l'organisme, un appauvrissement en chlorures, et une hypoacidité. Tandis que l'arthritisme, qu'on savait depuis longtemps, de par les constatations cliniques, assez opposé à l'éclosion tuberculeuse, se caractérisait au point de vue humoral par une surminéralisation et une hyperacidité organiques.

Il y avait là un antagonisme clinique bien connu, qui devait trouver sa raison dans l'antagonisme constaté des réactions humorales correspondant respectivement à chacune des deux diathèses.

Terrain tuberculeux et terrain arthritique semblent donc à peu près s'exclure cliniquement, comme ils s'opposent physiologiquement et chimiquement.

Terrain tuberculeux, dit le Docteur Bourreau, terrain déminéralisé, pauvre en chlorures aux dépens de la chaux et de la potasse—terrain hypoacide—d'une part ;

D'autre part, terrain arthritique, terrain surminéralisé, riche en chlorures aux dépens de la soude et de la magnésie ; terrain hyperacide.