

MEMOIRES

LA MÉDICATION PHOSPHO-CRÉOSOTÉE DANS LA TUBERCULOSE (1)

Par MM. SAMUEL BERNHEIM et ANDRÉ ROBLOT, de Paris.

(Suite et fin)

IV. — CONSIDÉRATIONS PATHOGÉNIQUES. — LE TERRAIN TUBERCULEUX EST UN TERRAIN HYPOACIDE.

Naguère encore, à la suite des travaux de Bouchard et de ses élèves, on considérait le taux de notre alcalinité humorale comme la mesure de notre résistance aux infections. L'hyperalcalinité était la meilleure défense que nous pouvions opposer aux invasions microbiennes, et c'est elle que, thérapeutiquement, il semblait, *a priori*, utile de réaliser. Or, des travaux récents, inspirés à la fois par une plus rigoureuse observation des faits et par une interprétation chimico-physiologique plus juste, sont venus s'inscrire en faux contre cette conception.

Le docteur Boureau, de Tours, se fondant sur l'antagonisme des terrains arthritique et tuberculeux, et déterminant les différences qui les distinguent dans leur chimisme humoral, a, le premier croyons-nous, émis l'avis que l'antagonisme clinique des deux processus reconnaissait comme raison une différence fondamentale dans leur acidité relative, l'un, processus de résistance à l'infection caractérisé par son hyperacidité, l'autre, processus de défaillance, évoluant sur un terrain hypoacide.

Tout récemment enfin, M. Joulie, généralisant ces données et résumant dans une lumineuse publication "*Urologie pratique et thérapeutique nouvelle*" les faits observés au cours d'une longue expérience et scientifiquement contrôlés, édifie, avec

(1) Voir *Union Médicale du Canada*, mars 1901. Ce mémoire a été écrit spécialement pour ce journal.