

tuberculeux a une importance qui n'est déniée par personne. Mais Calmette et Guérin dont les noms font autorité en la matière vont plus loin et ils affirment "qu'un foyer pulmonaire ne semble pas pouvoir se propager sur place", mais bien au contraire, que "la multiplicité des foyers dans le poumon se fait par des infections secondaires dues à l'introduction dans la circulation, par voie intestinale, des bacilles libérés à la suite de la digestion des crachats".

L'action indéniable de la créosote s'expliquerait alors, par son action antiseptique puissante sur le tube digestif, barant la route à de nouvelles infections et permettant à l'économie de guérir les lésions en évolution en empêchant la formation de nouveaux foyers. La composition de la "créosote officinale de goudron de hêtre", la seule qui doit être employée en médecine, a en effet, d'après Béhal et Choay, la composition suivante:

Phénols monovalents, phénol, crésylols, xylénols, etc., 40 p.c.; Gaiacols, 25 p.c.; Éthers phénols bivalents, créosols, homo-créosol, vétratol, etc., 35 p.c.

Elle possède une densité de 1075 à 1085, elle bout entre 200 et 220 C., elle est incolore, à odeur franche de fumée, à saveur caustique très vive, douée de propriétés escharrotiques manifestes.

Cette composition complexe de différentes substances, ayant toutes une action de même espèce, essentiellement antiseptique est précisément ce qui donne à la créosote pure sa grande valeur thérapeutique et physiologique "ne représentant nullement" comme le dit Stokvis, la somme de chacune des actions en particulier, de ses composants, mais devant être considérée "comme l'expression d'une action nouvelle".

Le second fait de grande importance mis en lumière au cours de ces dernières années est "l'importance de la décalcification dans l'infection tuberculeuse". C'est à Ferrier (1) que nous devons de connaître que la décalcification générale, et surtout pulmonaire, joue le rôle principal dans l'évolution de la Tuberculose, car elle prépare le terrain pour la fixation et le développement du bacille. Fournier a utilisé en cela les données du

professeur Albert Robin, qui préconise depuis des années la reminéralisation calcaire des tuberculeux. En suivant méthodiquement cette voie, Ferrier est arrivé à guérir des tuberculeux, grâce à l'administration bien dirigée des sels de chaux à ses malades. L'infection déjà installée, a évolué sans augmenter en étendue, et la lutte a été assez heureuse pour que l'auteur ait pu présenter des malades véritablement guéris.

D'après ce que nous venons de dire, un médicament qui associera la créosote à un phosphate de chaux assimilable agira à la fois en luttant efficacement contre l'infection tuberculeuse et en donnant à l'économie les armes dont elle a besoin pour lutter et vaincre l'infection déjà établie.

Mais de la théorie à la pratique, le pas est parfois difficile à franchir. La créosote de par sa causticité même est d'une administration difficile. C'est pourquoi on a tenté à en séparer les constituants, de manière à utiliser ceux qui paraissent les plus avantageux, tels le phénol et le gaiacol, oubliant ce qu'a bien démontré Stokvis que c'est précisément à la réunion de ses composants que la créosote doit ses propriétés actives.

Employer la créosote pure sous forme d'une solution très étendue, selon les recommandations de Bouchard et de Gimbert et la rendre par conséquent absolument assimilable sans aucun effet nocif, est le premier résultat obtenu par Pautauger dans la préparation de sa solution.

Le second résultat a été le choix de chlorhydro-phosphate de chaux. Ce choix s'est fixé sur le chlorhydro-phosphate de chaux pour les deux raisons suivantes :

Le chlorhydro-phosphate de chaux atténue en effet par lui-même les effets irritants de la créosote et d'autre part contenant un peu d'acide chlorhydrique libre contribue dans une certaine mesure à combattre l'hypo-acidité habituelle du suc gastrique des tuberculeux.

La Solution Pautauger se trouve ainsi présenter dans une combinaison pharmaceutique, et non dans une combinaison chimique, les produits les plus susceptibles d'agir favorablement sur le processus tuberculeux, la créosote apportant son action anti-bacillaire, et excitante de l'acte digestif, tandis que le sel phosphoré calcique apporte le moyen de reconstituer le terrain salin du malade, dont la déminéralisation est un des gros dangers de la tuberculose.

(1) Ferrier, La guérison de la tuberculose basée sur l'étude des cas de guérisons spontanées, Traitement et Prophylaxie, I vol. Vigot Frères, 23 Place de l'École de Médecine, Paris.