

METABOLISME DES SELS DE CHAUX ET CALCIURIE DANS LA TUBERCULOSE.

Dès 1895, le Professeur Robin avait attiré l'attention sur la déminéralisation de l'organisme des tuberculeux. Il avait constaté en effet dans l'urine de ces malades une augmentation de résidus fixes, des substances minérales, et ainsi dans la tuberculose, l'importance du terrain, pour lui, reprenait toute sa valeur. Si en effet l'ensemencement bacillaire massif, qui marque, par exemple, le développement d'une granulie, peut se faire sur n'importe quel terrain, le réinfection tuberculeuse — puisqu'il est admis aujourd'hui que la tuberculose chronique de l'adulte est un réveil ou une réinfection — a besoin d'un terrain préparé, d'un terrain déminéralisé. Cependant, dans cette déminéralisation il fallait serrer le problème de plus près. A n'envisager que la perte globale de substances minérales de l'organisme, on a pu être conduit à essayer dans la tuberculose d'un traitement par l'acide phosphorique et par les phosphates acides, traitement désastreux, car ces substances sont de puissants agents de déminéralisation. Ce fut le grand mérite d'abord de Ferrier, puis du professeur Sergent, de mettre en lumière le rôle de la décalcification dans la tuberculose. Pour enrayer ces pertes de chaux, pour rémédier à ce déséquilibre minéral, l'idée naturelle était de donner de la chaux, mais fallait-il encore un moyen de fixer la chaux dans les tissus. Nous ne rappellerons pas ici la génèse du traitement de Ferrier, ni les résultats thérapeutiques de cette méthode qui date de bientôt vingt ans, résultats qui ont été confirmés par les phtisiologues les plus réputés : Letulle, Sergent.

Mais il restait à expliquer au point de vue scientifique ce trouble du métabolisme des sels de chaux dans la tuberculose. La décalcification est-elle un facteur prédisposant à la tuberculose, ou bien, au contraire, est-elle la conséquence de l'évolution du processus tuberculeux ? On sait bien que certaines toxines du bacille de Koch sont détruites par les sels de chaux et que l'organisme, pour neutraliser un foyer bacillaire, peut faire appel à ses réserves de chaux, se sert d'une petite partie pour emmurer ce foyer et éliminer le reste. Mais la décalcification, comme l'a montré Robin, se manifeste déjà dans la période pré-tuberculeuse. Elle s'accroît au premier degré de la phtisie, devient maxima au deuxième pour disparaître au troisième. Faut-il admettre que cette inaptitude des cellules à utiliser les sels minéraux est due à un trouble endocrinien ? Faut-il admettre que ce trouble de la nutrition est à hypo ou hyperfonctionnement des glandes vasculaires sanguines liées plus ou moins synergiquement entre elles ?