

Au bout de cette période nous avons constaté :

Une augmentation importante de l'urée, montant à 20% pour deux malades. Une augmentation considérable de l'acidité urinaire.

Un état stationnaire de l'acide phosphorique éliminé chez deux malades ; diminution chez le troisième.

Une augmentation notable de la quantité des éléments dissous.

Enfin, une augmentation de poids chez tous :

Malade de 12 ans .....	1 Kilogramme
Malade de 8 ans .....	1 Kilogramme 500
Malade de 5 ans .....	1 Kilogramme

A ce point de vue clinique, l'expectoration avait disparu chez deux malades, était très notablement diminuée chez le troisième, disparition des râles humides.

La nutrition a donc été influencée d'une façon très favorable.

Il y a lieu de noter en particulier l'augmentation de l'acidité urinaire

Les malades ont passé de l'hypoacidité ou d'une acidité presque normale à un état d'hyperacidité.

Or, si l'on admet que l'hypoacidité (cachectique ou non) du tuberculeux est l'expression d'un terrain éminemment propre à l'évolution du bacille de Koch, et qu'au contraire, le malade hypéride, comme l'arthritique par exemple, présente une notable résistance à la tuberculose, on voit que la combinaison de l'acide phosphorique à la créosote aurait une influence heureuse en créant artificiellement un état d'hyperacidité.

Postérieurement à cette première série d'observations, le docteur Bourreau en a publié d'autres qui ne sont pas moins concluantes.

Citons quelques observations typiques :

1°—Enfant C....., 4 ans (Clocheville)—Tuberculose pulmonaire Craquement au sommet Polyadénite. Traitement antérieur à l'huile créosotée en capsules.

Urée.		ACIDITÉ PAR LITRE	POIDS.
Urine du 1er juillet.....	17.3	..... 1.10	14 K. 5
Traitement—5 gr. de phosphate de Créosote par jour.			
Urine du 30 juillet.....	21.15	..... 1.60	15 K. 5
Amélioration notable. Bénéfice ; 1 Kilogr. en 30 jours.			