

A l'occasion de l'étude des modificateurs de la nutrition, nous avons passé en revue les principales *eaux minérales* que l'on a recommandées aux phtisiques. L'opinion qui semble prévaloir actuellement est qu'aucune eau minérale n'a d'action curative proprement dite. Sans doute les améliorations passagères ou même durables sont fréquentes, à la suite du séjour aux eaux, mais ne faut-il pas les attribuer tout autant à l'influence combinée du repos, de l'alimentation, de la distraction et surtout du climat qu'à celle du traitement thermal? Beaucoup de médecins le croient; aussi faut-il tenir compte, dans le choix d'une station minérale, aussi bien des conditions climatiques que de la nature des eaux.

Au début, on enverra les malades à la Bourboule, à Royat, c'est-à-dire aux eaux reconstituantes. Les malades plus avancés, avec tuberculose ouverte, seront adressés aux eaux sulfureuses, aux Eaux-Bonnes, à Cauterets, à Allevard, etc., ou bien au Mont-Dore, pour y suivre le traitement local; mais ces eaux ne seront permises qu'aux tuberculeux non congestifs, exempts de fièvre et de la tendance aux hémoptysies. On se gardera bien d'ailleurs de déplacer ceux qui vivent à la campagne, dans de bonnes conditions hygiéniques; le voyage, la vie active pourraient leur faire perdre le bénéfice de l'amélioration acquise.

A ceux qui trouveront ces conclusions trop rigoureuses et qui nous accuseront de scepticisme, nous opposerons cette phrase du maître de la médecine française, de Laënnec : « Il est probable que les bons effets des eaux minérales sont en partie dus au changement de lieu, car par elles-mêmes elles ont une efficacité au moins douteuse et beaucoup de phtisiques se sont très bien trouvés de l'air des montagnes, quoiqu'ils n'eussent pas pu supporter les bains de mer et l'usage interne des eaux. »

De tous les médicaments réputés bacillaires, qui ont été proposés, contre la tuberculose, un seul a résisté à l'épreuve du temps, bien qu'il ne puisse être nullement considéré comme un spécifique : c'est la *créosote*, mélange de gaiacol et de plusieurs crésols. La créosote fut recommandée dès 1832 par Reichenbach, qui l'avait isolée; puis divers essais en furent faits de temps à autre; mais ce médicament tomba dans l'oubli, et c'est seulement en 1877 qu'il en fut tiré par Bouchard et Gimbert. Chez la plupart des malades à qui fut administrée la créosote, Bouchard et Gimbert constatèrent la diminution de la toux, de l'expectoration et des sueurs, le retour de l'appétit et le relèvement des forces.

Les contradictions commencent dès que l'on essaye de déterminer le mode d'action de ce médicament; ainsi pour quelques médecins (Sahli), elle agit uniquement comme stomachique et antiseptique stomacal; pour d'autres, au contraire, la créosote agit en vertu de son pouvoir antiseptique général. Ce pouvoir serait égal ou supérieur à celui de l'acide phénique (M. Bouchard); en ce qui concerne le bacille de Koch, 80 centigrammes pour 1000 de créosote, d'après Bouchard, 50 centigrammes d'après Guttman, en empêchent le développement; peut-on en conclure que la créosote introduite dans l'économie entrave le développement du bacille, qu'elle va porter son action germicide sur les bacilles logés dans les profondeurs du poumon? Voici les résultats de l'expérimentation et ceux de la pratique : M. Bouchard a inoculé le même jour deux lapins de même poids et de même âge avec une même quantité de la même

matière tuberculeuse. A partir de ce moment tous deux ont été conservés dans la même cage; l'un a été laissé sans traitement, l'autre a reçu quotidiennement 25 centigrammes de créosote par kilogramme. Le premier a été en dépérissant et a fini par mourir trois mois après l'inoculation. Le jour de sa mort, l'autre a été sacrifié, et les viscères des deux animaux ont été examinés. Celui qui a été abandonné sans traitement après l'inoculation a succombé à une tuberculose généralisée. Celui qui avait été soumis à l'influence quotidienne de la créosote ne présentait aucune trace de tuberculose.

Chez l'homme, M. Bouchard a obtenu les résultats suivants : parmi les tuberculeux atteints au 1^{er} et au 2^e degré, chez 20 pour 100 il a constaté la disparition des phénomènes généraux et locaux : c'étaient des guérisons apparentes; chez plusieurs, ultérieurement, la phtisie pulmonaire a reparu; chez un, M. Bouchard a vu survenir le mal de Pott. Il a constaté des améliorations dans 55 pour 100 des cas; en somme 55 pour 100 des malades ont tiré bénéfice de ce traitement. « Au bout de huit à quinze jours, dit M. Bouchard, l'expectoration diminue, puis la toux devient moins fréquente et moins pénible, l'appétit renaît, la fièvre est moins forte, les forces reviennent, les sueurs nocturnes se suppriment. L'amaigrissement cesse et bientôt le poids augmente. Enfin les signes locaux s'amendent, les râles bullaires deviennent moins abondants, la matité, le souffle d'induration s'atténuent et disparaissent. » En somme, la créosote détermine, dans un certain nombre de cas, une amélioration manifeste de l'état local; mais ce qu'il nous faut bien constater, au risque d'enlever aux médecins leurs dernières illusions au sujet du seul médicament auquel on accorde confiance, c'est que ces améliorations sont passagères dans l'immense majorité des cas, c'est que le nombre des malades traités par la créosote et guéris par ce moyen n'est pas supérieur à celui de ceux traités exclusivement par les moyens hygiéniques, c'est qu'à côté de ses avantages la créosote présente de nombreux inconvénients, en première ligne son action sur le tube digestif.

Nous avons peine à comprendre que l'on accorde à ce médicament une vertu stomachique, alors que l'on constate journellement l'intolérance des malades pour la créosote, que celle-ci soit administrée en pilules, ou bien sous forme de vin créosoté, ou bien encore en dissolution dans l'huile. Les hautes doses, en tout cas, sont toujours mal supportées par l'estomac et c'est pourquoi, dans ces derniers temps, on s'est adressé aux injections sous-cutanées, aux lavements, aux inhalations, pour l'administration de ce médicament. Ajoutons enfin que, dans certains cas, la créosote paraît favoriser l'apparition des hémoptysies, tout comme l'iodoforme, et qu'il y a là une indication dont il faut tenir compte. La créosote sera laissée de côté dans les tuberculoses à tendance hyperémique et congestive, à marche rapide et à réactions intenses; en tout cas, chez les fébricitants. Pour toutes ces raisons, on ne peut accorder à la créosote qu'une confiance relative; c'est d'ailleurs l'opinion de M. Bouchard, le promoteur du traitement créosoté. « Je crois, dit-il, l'antiseptie utile, et je considère la créosote comme le moins mauvais des antiseptiques dans la tuberculose; mais j'ai la conviction que si on se privait des ressources de l'hygiène dans le traitement de la tuberculose, on n'obtiendrait que de très minces résultats. Ce qui doit primer tout, c'est donc l'hygiène; mais, en associant l'hygiène et l'an-