

VI. — Intoxications alimentaires aiguës.

Pour terminer, je dirai un mot des *intoxications alimentaires aiguës* que l'on observe quelquefois dans la sclérose rénale, et dont la vraie cause est souvent méconnue. Je l'opposerai à l'intoxication alimentaire *chronique* dont je vous ai entretenu.

En 1894, un de mes malades, artérioscléreux, soumis depuis dix-huit mois avec succès au régime alimentaire que vous connaissez, vient à Paris et a la mauvaise idée d'entrer dans un restaurant où il mange du caviar, du gibier et du fromage avancé. Le soir même, il fut atteint d'accidents dyspnéiques formidables, puis le lendemain comme il arrive souvent dans les intoxications alimentaires d'une éruption scarlatiniforme presque généralisée. En quarante-huit heures il fut emporté par cette dyspnée intense, coïncidant avec une anurie presque complète. En 1895, on a publié (1) un fait presque identique, terminé par la mort en quelques jours, et l'un de nos collègues que j'ai interrogé à cet égard, se rappelle avoir assisté à des accidents semblables dont l'importance ne doit pas nous échapper, puisqu'à côté de l'intérêt clinique peut se dresser dans ces cas une question médico-légale intéressante et facile à trancher, surtout si l'on est en possession du diagnostic et de la connaissance pathogénique.

Que de morts rapides ainsi inexplicables chez les vieillards atteints d'une néphro-sclérose latente, ou tout au moins d'imperméabilité rénale, si fréquente à cet âge ! Et que d'accès d'asthme ou de pseudo-asthme d'origine toxi-alimentaire, et non pas de nature nerveuse, comme on le dit très souvent !

Du reste, d'après moi, et comme je le disais déjà il y a cinq ans (2), l'asthme essentiel, dit *nerveux*, est souvent le

(1) *Presse médicale*, 1895.

(2) *Traitement de la dyspnée ptomainique nocturne* (Soc. de thérapeutique, 27 mars 1895).

résultat d'une intoxication, et si ses accès sont souvent nocturnes, c'est parce que les urines de la nuit étant moins toxiques que celles du jour, l'organisme est lui-même plus intoxiqué. Dans les cas de ce genre, le nitrite d'amyle préconisé par quelques auteurs n'a aucune action anti-dyspnéique et la médication alimentaire s'impose. Voici un exemple :

Il y a plusieurs années (1891), je voyais, avec le Dr O. Larcher (de Passy), une femme de cinquante-cinq ans environ, atteinte depuis plusieurs années d'un asthme essentiel extrêmement intense, contre lequel l'iodure et toutes les médications avaient échoué. Depuis quelques semaines, les accès avaient pris une intensité extrême, et le cœur droit commençait à se dilater. J'instituai alors, pendant un mois, une médication par le régime lacté exclusif, suivi du régime végétarien. Les accès d'asthme disparurent en quelques semaines, et depuis quatre ans que cette malade est soumise à ce régime, elle n'a vu que très rarement réapparaître quelques accès dyspnéiques nocturnes, toujours très atténués. — Depuis cette époque, je soumetts tous les asthmatiques à cette médication dont ils retirent les meilleurs résultats. Cela prouve donc, encore une fois, que l'asthme « nerveux » n'est pas autre chose qu'une forme de dyspnée ptomainique, et que, pour en éviter le retour, il faut instituer une médication dans laquelle les régimes lacté et végétarien occupent la première place.

On a parlé dernièrement beaucoup des accidents survenus à bicyclette chez les malades atteints d'affections diverses du cœur, et on a peut-être exagéré leur fréquence. Par contre, je ne vois mentionnés nulle part les dangers des longs voyages en chemin de fer pour les malades atteints de néphro-sclérose, et par conséquent d'imperméabilité rénale incomplète qui tend à se transformer rapidement en imperméabilité complète, par suite de la congestion rénale résultant de la trépidation incessante produite par ce genre de

locomotion. J'ai vu assez souvent survenir des accidents urémiques très graves et même mortels à la suite de ces longs voyages, et l'exemple d'un grand monarque qui, après avoir parcouru dans ces conditions une partie de son empire, fut emporté par des accidents urémiques se produisant régulièrement après chaque voyage, est particulièrement instructif à citer. Du reste, j'ai déjà signalé le fait.

Je n'ai pas la prétention d'avoir épuisé ce sujet si important des urémies. J'ai voulu seulement mettre un peu plus en lumière une forme d'urémie alimentaire que j'ai depuis longtemps étudiée et qui me paraît avoir un grand intérêt, comme l'ont démontré une fois de plus mes élèves, Picard et Bohn dans leurs thèses inaugurales.

Je terminerai par les considérations suivantes :

Les toxines alimentaires, à titre de poisons vaso-constricteurs, sont des poisons artériels.

La vaso-constriction plus ou moins répétée, plus ou moins permanente qui en résulte, aboutit au surmenage artériel et devient ainsi *une des causes les plus fréquentes de la sclérose vasculaire*. Voyez la goutte : elle est aux artères ce que le rhumatisme est au cœur ; on est goutteux par droit de naissance ou de conquête, et on acquiert la goutte par une alimentation azotée excessive. Le régime alimentaire doit donc être la base du traitement, non seulement de la dyspnée toxi-alimentaire et de la sclérose artérielle confirmée, mais encore de la sclérose artérielle à venir.

SYSTÈME NERVEUX

XXX. — CRISES GASTRIQUES DES TABÉTIQUES.

- I. HISTORIQUE.
- II. EXPOSÉ CLINIQUE.
- III. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

L'examen du chimisme stomacal n'est pas toujours l'*ultima ratio* du diagnostic et du traitement. Cependant il rend parfois des services, comme nous allons le prouver.

Il s'agit de crises gastriques tabétiques avec hématuries et état gastrique caractérisé par des variations extrêmes du chimisme stomacal.

I. — Historique.

Un mot d'histoire sur la question des crises gastriques liées dans le tabes à des modifications du suc gastrique, ne me paraît pas hors de propos.

En 1885, Sahli (1) a fait la remarque que les crises gastriques du tabes sont, le plus souvent, sous la dépendance d'accès d'hyperchlorhydrie et doivent ainsi être traitées par les alcalins (10 à 15 grammes de bicarbonate de soude par jour).

Depuis cette époque, d'autres auteurs, et parmi eux, Boas et von Noorden, ont établi qu'il ne s'agissait pas là d'une règle invariable pour chaque crise gastrique, et qu'en tout cas, pendant la période d'accalmie, les malades ne présentent ordinairement pas de troubles de sécrétion stomacale ;

(1) *Correspondenzblatt f. schweiz. Aerzte*, 1885.