

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DES AUTO-INTOXICATIONS
D'ORIGINE INTESTINALE

L'intestin est une source permanente de poisons qui, résorbés par les voies circulatoires, deviennent, dans certaines conditions, la cause d'altérations graves des principaux organes, notamment du foie, des reins, de la peau, et de troubles fonctionnels, parmi lesquels les troubles nerveux occupent une place prépondérante. Si l'expérimentation n'a pas encore permis d'isoler tous les poisons qui se forment dans l'intestin, ni d'assigner à chacun d'entre eux son rôle spécial dans l'intoxication de l'organisme, depuis longtemps la clinique a démontré qu'en tarissant la source de ces poisons au moyen du régime et d'autres moyens, on parvenait à supprimer des troubles morbides rebelles jusque-là à toute médication.

L'auto-intoxication existe dans la *dyspepsie*; dans la *cholémie familiale*; dans les *entérites aiguës ou chroniques*, c'est-à-dire dans des affections de l'intestin dont la caractéristique clinique est la fréquence anormale des selles, la diarrhée; puis et surtout dans celles où les matières stagnent dans l'intestin, s'y durcissent et s'y fragmentent, dans celles, en un mot, où il y a *constipation*. Est-il nécessaire de rappeler le faciès jaunâtre des anciens constipés, leurs troubles nerveux parfois si intenses (céphalalgies, vertiges, insomnie, état neurasthénique, etc.), tous symptômes qui révèlent la profonde intoxication dont l'organisme est atteint? L'auto-intoxication est, en somme, la conséquence de toutes les affections intestinales, quelles qu'en soient les causes apparentes, le tableau clinique: il est donc indiqué de présenter dans un chapitre spécial, comme préambule de l'étude du traitement des entéropathies, un tableau d'ensemble des moyens propres à prévenir et à guérir l'auto-intoxication.

On sait que l'auto-intoxication fut entrevue par Senator, par Von Jaksch, qu'une grande part revient au professeur Bouchard dans son étude; son livre sur ce sujet a fait époque et si de nombreux et très importants travaux postérieurs à ce livre ont complété ou modifié sur certains points l'œuvre du maître, si l'antisepsie intestinale médicamenteuse prônée par lui n'a pas donné les résultats qu'il en attendait et a dû être abandonnée, il ne lui en reste pas moins le grand mérite d'avoir orienté la pathologie générale et à sa suite la thérapeutique vers une voie féconde en résultats.

« A l'état normal, écrivait Bouchard, il y a des microbes en quantité énorme dans le tube digestif. Il se peut donc que, à l'état normal, des alcaloïdes végétaux soient fabriqués dans l'intestin, résorbés, versés dans le sang, éliminés par l'urine. » Cette hypothèse devait se transformer bientôt en réalité attestée par la découverte des ptomaines dans les matières fécales (Bouchard), par l'étude de la toxicité urinaire et des variations de cette toxicité en rapport avec celle de la toxicité du contenu intestinal (Bouchard), par la recherche dans les urines des composés aromatiques éliminés à l'état d'acides sulfo-conjugués (Baumann).

La *digestion intestinale* est à la fois fonction microbienne et fonction des enzymes. Les enzymes transforment l'amidon en sucre, émulsionnent les graisses, transforment les albumines en peptone et en corps cristallisés; les mêmes fonctions sont dévolues aux

microbes intestinaux: il en est, en effet, qui transforment l'amidon en sucre, d'autres qui émulsionnent les graisses, d'autres enfin qui peptonisent les albuminoïdes; mais là ne se borne pas le rôle des microbes; ils ne concourent pas seulement aux actes digestifs, ils sont encore les agents des fermentations qui se produisent aux dépens des hydrocarbures (hydrogène sulfuré et autres gaz; acides lactique, butyrique, etc.); aux dépens des matières albuminoïdes (ptomaines, substances aromatiques). La digestion est en fin de compte la résultante d'actes digestifs proprement dits et de fermentations.

A l'état normal l'organisme se défend contre les divers poisons dont l'intestin est la source sans cesse renouvelée: il dispose en effet de nombreux *moyens de défense*, dont le premier est l'épithélium intestinal lui-même (expériences de Queirolo, Heidenhain, Charrin, etc.); dont le second est le foie qui arrête et neutralise la majeure partie des poisons apportés par la veine porte. Les reins et les autres voies d'élimination éliminent ceux d'entre eux que le foie n'a pas arrêtés au passage (composés aromatiques), les poumons éliminent l'ammoniaque, l'acétone, etc.; la sueur élimine des acides sulfo-conjugués, de l'indol, etc. Il faut encore compter au nombre des moyens de défense les organes tels que la glande thyroïde, le thymus, les capsules surrénales dont le rôle antitoxique, bien qu'encore obscur dans son essence, paraît aujourd'hui incontestable.

A l'état normal donc, soit que les poisons existent en petite quantité, soit plutôt qu'ils soient suffisamment neutralisés ou éliminés, ils ne donnent lieu à aucun trouble morbide appréciable, bien que nombre d'affections organiques, de cirrhoses notamment, soient dues sans doute à l'action très lente des divers poisons intestinaux.

Mais les moyens de défense peuvent être insuffisants ou bien les poisons peuvent augmenter sous diverses influences; dans ces diverses occurrences, l'auto-intoxication se traduit par des troubles déterminés et devient une entité pathologique aussi bien qu'une indication thérapeutique de premier ordre.

Les moyens de défense peuvent être insuffisants: étudier les causes de cette insuffisance nous entraînerait à de trop longues digressions. Bornons-nous donc à constater que les altérations de la muqueuse intestinale, que celles du foie, des émonctoires (rein, peau), des organes à fonction antitoxique peuvent restreindre ou annihiler le pouvoir défensif de l'organisme et permettre aux poisons intestinaux d'accomplir leur œuvre.

Plus souvent peut-être c'est avec l'augmentation dans la production de ces poisons qu'il faut compter. De nombreuses influences peuvent en effet faire dévier du type normal la *digestion intestinale*. Parmi elles un rôle important revient à la dyspepsie gastrique. M. Bouchard incriminait uniquement la dilatation de l'estomac, mais il ne faut pas confondre dilatation et stase. Un estomac dilaté peut se vider; dans le cas de stase, il y a au contraire rétention de matériaux alimentaires et fermentation de ces matériaux stagnants. D'ailleurs, que l'estomac soit ou non dilaté, qu'il y ait ou non stase alimentaire, l'auto-intoxication existe quand il y a dyspepsie, celle-ci pouvant être stomacale et intestinale.

Mais qu'est-ce que la dyspepsie? Celle-ci peut dépendre soit des ingesta, soit des sucs digestifs.

Les ingesta peuvent être nuisibles par leur trop grande quantité ou leur qualité, par leur division imparfaite, etc.; quant aux sucs digestifs, ils peuvent être viciés de différentes façons; quoi qu'il en soit de la part prise par ces différents éléments pathogéniques dans la genèse de dyspepsie, celle-ci existe quand il y a disproportion entre le pouvoir digestif et les aliments qui doivent être digérés (Combe); le résidu indigéré subit l'action microbienne et devient la cause de la production des poisons. L'auto-intoxication intestinale est monnaie courante chez certains gros mangeurs de viande, amateurs de mets épicés et qui mènent le plus souvent une existence sédentaire.