

l'économie (sciatique, crural, lombaires, génitaux, intercostaux, facial, dentaire, plexus brachial, pneumogastrique.) La réduction des hydrates de carbone suffit, dans les cas de névralgie, à faire cesser les douleurs.

B. Les névrites, au contraire, sont peu influencées par le régime. Elles sont, de plus, souvent accompagnées de troubles moteurs et trophiques et affectent les formes de mono ou plus souvent de polynévrites.

2o *Les angiopathies* sont dues à des troubles de la circulation par spasme artériel ou artérite (syndrome de Maurice Renaud, claudication intermittente de Charcot). Elles doivent être traitées par le régime, les analgésiques (aspirine, antipyrine, iodure de potassium) et les préparations iodées (iodone, iodalose, iodomaïsine). L'hypérémie artificielle par la méthode de Bier est également à recommander.

3o *Les myalgies* se reconnaissent au siège des douleurs le long des trajets musculaires (deltoides, biceps, etc.) Elles affectent souvent la forme de crampes, de fatigue musculaire, etc.

Les myalgies diminuent ou disparaissent avec le traitement antidiabétique.

4o *Les arthralgies*, chez les diabétiques, peuvent s'observer au cours d'arthrites sèches ou d'arthropathies chroniques. Elles sont quelquefois accompagnées de tophi de goutte, etc.

On observe parfois, selon M. Marcel Labbé, un syndrome arthropathique dû à l'auto-intoxication intestinale. Il présente les mêmes symptômes que la goutte, mais en diffère par l'absence de tophi.

On combattra les arthralgies par l'aspirine et le régime antidiabétique.

L'auteur conclut que les syndromes douloureux relevant de l'hyperglycémie doivent être traités par le régime : les médicaments ne sont que des adjuvants de la cure.

VERNER.

L'artério-sclérose, sa pathogénie et son traitement

Dans une récente communication à l'Académie de Médecine le Prof. Lanceraux fait part de ses recherches et des conclusions auxquelles il a été conduit au sujet de cet état pathologique si fréquemment rencontré. Les voici résumées.

Pour l'auteur, l'artério-sclérose n'est pas une affection de la vieillesse. Elle s'observe entre 20 et 30 ans, puis entre 30 et 40 et, le plus souvent, entre 40 et 50 ;

entraîne généralement la mort entre 50 et 60, le plus souvent par les reins, le cœur et le cerveau.

A partir de 60 à 65, elle ne se produit plus et même, lorsqu'elle continue, son évolution semble se ralentir.

L'artério-sclérose est surtout une affection de l'âge moyen de la vie, et elle est d'autant plus dangereuse qu'elle survient chez des individus plus jeunes.

La maladie ne provient pas de boissons alcooliques ; elle ne s'observe chez les buveurs que s'ils appartiennent à des familles de goutteux.

L'artério-sclérose n'est pas davantage l'effet de l'abus prolongé du tabac, elle est à peine plus fréquente chez l'homme que chez la femme qui, chez nous ne fume pas ; un grand nombre d'individus, n'ayant jamais fumé, n'en deviennent pas moins artério-scléreux.

Elle n'est pas le résultat d'une *toxémie alimentaire*, car elle se rencontre partout, aussi bien dans les campagnes que dans les villes, et elle est généralement plus commune chez les individus dyspeptiques, maigres et forcément sobres, que chez les bouchers et les charcutiers, habitués par profession aux excès et gros mangeurs de viande.

Les maladies infectieuses ne la produisent pas ; les lésions artérielles produites par les maladies en sont entièrement différentes comme siège et comme étendue. L'artérite syphilitique, par exemple, débute toujours par la tunique externe des artères et demeure circonscrite, tandis que l'artério-sclérose est une lésion de la tunique externe qui se généralise constamment.

L'artério-sclérose n'est pas la conséquence d'une altération des capsules surrénales, si on s'en rapporte à l'observation clinique qui vaut bien l'expérimentation.

L'hypertension artérielle n'est par d'ailleurs la cause mais l'effet de l'artério-sclérose ; car, en admettant qu'elle exerce une action sur le système artériel, on ne comprend pas bien pourquoi cette action se limite à peu près uniquement à la tunique interne et ne détermine pas l'hypertrophie de toutes les tuniques.

L'artério-sclérose, si l'on s'en rapporte à l'observation clinique, est simplement l'expression symptomatique de deux grandes maladies ayant entre elles de grandes analogies, la goutte et le saturnisme. Cependant, elle n'est pas l'effet de l'excès d'acide urique, qui se rencontre quelquefois dans ces maladies.

Elle est l'effet d'un trouble trophique.

Cette pathogénie établie, il est de toute évidence que le traitement doit viser, avant tout, le désordre nerveux et la lésion trophique qui en est la consé-