

## D

**Datura stramonium.** — [*Stramoine, Pomme-épineuse* (Solanacées)]. Plante annuelle de nos régions occasionnant parfois des empoisonnements (confusion des feuilles avec celles d'épinard). Contient un alcaloïde, la *daturine* (produit complexe), mélange d'*atropine* avec des alcaloïdes ou d'autres composés indéterminés.

**Effets physiol. et tox.** — Comme la belladone, détermine : la sécheresse de la gorge, la dysphagie, la mydriase, l'hypertension artérielle, la sédation de la douleur et, à doses toxiques : des nausées, de la diarrhée, des érythèmes, de la céphalée, du vertige, et surtout, un *délire avec hallucinations fantastiques* et des troubles visuels (mydriase, cécité) pouvant durer plusieurs jours ou semaines.

**Prop. et empl. therap.** — Utilisé comme antispasmodique contre l'asthme, la coqueluche, la toux nerveuse, surtout en fumigations. Plus actif que la belladone, mais bien moins usité.

**Formes pharmac., doses.** — *Usage int.* : Poudre de feuilles 5 à 25 centigr.; enfants 1 centigr. par année. Infusion 5 à 50 centigr. pour eau 150 gr. Extraits aqueux ou alcoolique 2 à 10 centigr. Alcoolature ou teinture X à L gouttes. Sirop 10 à 30 gr. Cigarettes (1 gr. de feuilles par cigarette).

**Pilules (épilepsie) :**

Extrait de datura . . .	Trois centigr.
Poudre de datura . . .	Cinq —
Camphre . . . . .	Un —
Opium brut . . . . .	Deux —
Mellite simple . . . . .	Q. S. —

Pour 1 pilule, le soir au coucher.

**Potion :**

Teinture de datura . . .	Trois gr.
Élixir parégorique . . .	10 —
Sirop de cerises . . . . .	80 —
Eau dist. de laurier-cerise.	90 —

Cuillerée à soupe 1 heure avant les repas.

Poudre composée (pour fumigations ou cigarettes). (Voir BELLADONE).

**Daturine.** — Comme l'*atropine* non synthétique, n'est qu'un mélange où prédominent l'*atropine* et l'*atropidine* unies à des proportions variables d'*atropamine*, de belladonine, de scopolamine, d'*hyoscine*, ainsi qu'à des composés encore indéterminés. Préférer l'*atropine*, dans la pratique.

**Davos.** — Station d'altitude dans une haute vallée des Grisons (1500 m.). Cure toute l'année (sauf à l'époque de la fonte des neiges), indiquée particulièrement dans les tuberculoses apyrétiques à forme torpide. Peu de contre-indications : phthisie fibreuse avec insuffisance cardiaque, formes éréthiques très fébriles à marche rapide.

**Dax.** — Chef-lieu d'arrondissement des Landes, sur la rive gauche de l'Adour, au milieu de forêts de pins et à quelques kilomètres de la mer. Le climat de Dax en fait une station d'hiver. Altitude 40 m. Eaux thermales et hyperthermales (38°-61°), légèrement sulfatées-calciques-magnésiennes et chlorurées-sodiques. Utilisées exceptionnellement sous forme de boisson, le plus généralement sous forme de bains de baignoire, bains de piscine à eau courante, bains douches, irrigations, douches de vapeur, *bains de boue* qui constituent la partie la plus remarquable du traitement de Dax. Ces boues végéto-minérales jouent un rôle très important dans le traitement hydrotherapique de cette station. Elles ont pour origine le développement, sous l'influence de la lumière, de certaines conferves (*Oscillaires* et *Anabènes*, donnant naissance, au contact de l'air, à la glairine) dans le limon de l'Adour baigné par les eaux thermales. Ces boues sont sulfureuses et ferrugineuses; elles renferment, en plus d'une quantité assez considérable de matière organique et des éléments minéraux des eaux ther-

males, des traces de fluor, lithium, baryum, strontium, manganèse, cuivre, arsenic, antimoine, de petites quantités d'iode et de brome, à côté d'une assez notable proportion de gaz rares (néon, argon, hélium, notamment). Leur température atteint 43°-44°. On les utilise aussi localement ou en frictions. On utilise également les eaux mères provenant de salines situées aux environs de Dax. Les eaux sont d'abord légèrement excitantes, puis sédatives; elles sont susceptibles de toutes les applications des eaux à haute thermalité et à faible minéralisation.

**Principales indications.** — Affections rhumatismales sous toutes leurs formes, affections chirurgicales; affections utérines, intestinales, vésicales.

**Décapsulation du rein.** — Imaginée et appliquée par Edebolhs (de New-York) à la cure du mal de Bright, la *décapsulation* consiste, ayant découvert le rein (par une incision de 10 cm allant de la 12° côte à la crête iliaque) pour l'attirer vers la paroi et le libérer des adhérences qui peuvent le relier à son atmosphère graisseuse, à inciser sa capsule sur son bord convexe, pour la décoller doucement (de part et d'autre de l'incision) du parenchyme rénal (sans le déchirer ni le faire saigner) et la réséquer. Quoique les lésions soient très inégalement réparties sur les 2 reins, la *décapsulation* doit être le plus souvent *bilatérale* et exécutée rapidement (1 heure au plus) en une seule séance. Quand la néphrite n'est pas trop avancée, l'opération, relativement bénigne, a des suites simples. Les principaux écueils possibles sont : la longueur de la 12° côte, la mobilité exagérée du rein ou l'adhérence extrême de la capsule au parenchyme. Elle présente une mortalité moyenne de 13,5 p. 100. Dans les cas favorables, la fonction rénale se rétablit peu à peu; d'abord, l'urée reprend son taux normal (au bout d'un mois), puis les cylindres disparaissent (en 3 à 4 mois) et l'état général se relève tandis que l'hypertension artérielle s'abaisse. Les cas opérés appartiennent aux divers types de néphrites (N. interstitielle, diffuse, épithéliale).

Suivant Edebolhs, l'efficacité de l'intervention tiendrait à l'éclosion, entre l'écorce dénudée du rein et l'enveloppe cellulo-graisseuse, de néo-vaisseaux assurant une néo-circulation plus large, favorable à la résorption des exsudats inflammatoires et à la rénovation de l'épithélium; mais beaucoup de chirurgiens rejettent cette théorie, incompatible avec la régénération rapide (constatée) de la capsule. L'opération est encore trop neuve et a été trop rarement pratiquée en Europe pour qu'il soit permis de la juger définitivement. Les quelques guérisons confirmées qu'a fournies la décapsulation, en recommandent cependant l'essai, non sur des reins complètement désorganisés (Le Dentu), mais sur des malades arrivés à une phase moins avancée du mal de Bright. M. Vidal d'Arras lui doit deux succès sur des néphrites chroniques. Pasteau et Ertzbischoff, dans un cas de néphrite hématurique intense, chez une jeune femme, ont vu la décapsulation faire cesser tous les accidents graves, rétablir la diurèse et déterminer une amélioration équivalente à la guérison. Quelques chirurgiens préfèrent cependant la *néphrotomie* (incision simple du rein), surtout indiquée contre la néphrite aiguë avec tension intra-rénale élevée et anurie, capable même d'améliorer la diurèse dans la *néphrite parenchymateuse*. Quant à la *néphrite interstitielle*, néphrotomie ou décapsulation pourraient tout au plus en atténuer les symptômes (Francis Boyd d'Edimbourg).

**Déchloruration.** — Préconisée à l'origine par Achard, F. Widal, la *cure de déchloruration* est une méthode diététique basée sur la restriction des chlorures alimentaires et destinée à combattre les hydropisies liées à la rétention des chlorures, par imperméabilité des reins à ces éléments. A ration normale, les aliments contiennent environ 1 gr. 50 de sel naturel; l'absorption quotidienne de 2 gr. de chlorure de sodium est suffisante à la santé, mais l'homme arrive, par habitude gustative, à en consommer 15 à 17 gr. par jour. A l'état sain, ce chlorure est aisément éliminé par le rein, mais celui-ci lui devient-il imperméable, le

sel est alors retenu dans les tissus dont il amène l'hydratation (*œdèmes*). Cette dernière s'opère en 2 temps : 1° hydratation des tissus profonds (phase de *préœdème*) dénoncée seulement par la balance, souvent accompagnée de dyspnée; 2° infiltration du tissu sous-cutané (*œdème*). L'imperméabilité des reins aux chlorures est sujette à des variations individuelles; pour les évaluer, il suffira de peser parallèlement chaque jour : 1° le sel des aliments, 2° le malade lui-même (le matin après miction); son poids commence-t-il à excéder la moyenne, on peut en conclure que la dose de chlorure tolérable est dépassée. L'efficacité du régime lacté contre les œdèmes tient à sa pauvreté en chlorures, mais il échoue ou est même nuisible chez certains néphrétiques, parce que sa teneur en chlorures excède encore le degré de leur perméabilité rénale. Il faut alors instituer le régime déchloruré où peuvent entrer tous les aliments, à condition qu'ils soient privés de sel : viande rouge (100 à 200 gr. par jour) relevée avec du jus de citron, pain sans sel (100 à 250 gr.), pommes de terre au four ou cuites au beurre; petits pois, carottes, poireaux au beurre, sans sel; gelée de viande (pour assaisonner les légumes verts), œufs, pâtisseries, fruits. Grâce à lui, l'impulsion cardio-vasculaire parvient à chasser les chlorures et, avec eux, l'eau retenue dans les tissus.

L'action déchlorurante du régime est accrue par la *théobromine* chez les néphrétiques, par la *digitale* chez les cardiaques (Courmont et Grenet). La cure de déchloruration doit être réglée sur les indications fournies par la balance. Courmont et Grenet pèsent tous les 3 jours les malades en imminence d'œdème; leur poids moyen étant représenté, sur une feuille, par une ligne colorée horizontale, ils instituent un régime (lacté ou non) contenant au plus 2 gr. de sel et activent la déchloruration par la *théobromine* ou la *digitale*, dès que cette ligne est dépassée. Quand l'état des malades s'améliore, on augmente peu à peu leur ration de sel alimentaire, tout en contrôlant, par des pesées quotidiennes,

les effets du régime, afin de s'arrêter dès que le poids du corps tend à dépasser la moyenne. La cure de déchloruration est indiquée non seulement dans les *néphrites* (*épithéliales* surtout), où elle active la régression de l'anasarque et combat les accidents de *chlorurémie* (v. c. m.), mais encore dans les *hydropisies* de toutes origines : *cardiaques* (*asystolie*), *hépatiques* (*ascite des cirrhoses*), *péritonéales* (*péritonite tuberculeuse*), *veineuses* (*phlegmatia alba dolens*), *intestinales* (*dysenterie*, *athrepsie*), *pleurales* (*pleurésies*). Avant d'être appliquée au traitement des œdèmes, elle avait déjà été utilisée par MM. Richet et Toulouse pour accroître l'efficacité du *bromure de potassium* chez les épileptiques. Enfin cette méthode trouve encore son indication dans le traitement de l'*hyperchlorhydrie* (v. c. m.), car c'est le chlorure de sodium qui fournit au suc gastrique les éléments de l'H. Cl.

**Décoction.** — Préparation dans laquelle on laisse bouillir la substance active dans l'eau, pendant un temps variable (une demi-heure en moyenne).

**Décoction blanche de Sydenham.** — Préparation phosphatée antidiarrhéique dont la formule est classique.

Phosphate tricalcique . . .	40 gr.
Mie de pain de froment . .	20 —
Gomme arabique pulvérisée.	40 —
Sucre blanc . . . . .	60 —
Eau de fleurs d'oranger . .	40 —
Eau commune . . . . .	Q. S. pour 1 litre.

**Dégénérescence mentale.** — Les *dégénérés* sont des sujets que des tares physiques et morales, existant dès le jeune âge, placent dans un état habituel d'infériorité intellectuelle ou de déséquilibre mental. La *dégénérescence* est, le plus souvent, *héréditaire* (hérédité névropathique; neuro-arthritisme, alcoolisme, syphilis des ascendants; consanguinité; âge avancé d'un des parents; coit en état d'ivresse; émotions, traumatismes pendant la grossesse), mais elle peut être *acquise* (traumatisme ou infection ayant entraîné un arrêt de développement ou une malformation cérébrale). La *dégénérescence* se traduit par des

troubles mentaux plus ou moins graves dont le degré fait diviser ses victimes en 4 classes : les *idiots*, les *imbéciles*, les *débiles*, les *dégénérés supérieurs* ou *déséquilibrés simples* (Magnan). On trouvera à l'article *Idiotie* le traitement qui convient aux idiots et aux imbéciles; nous ne rappellerons ici que la conduite à tenir à l'égard d'enfants que des anomalies physiques ou intellectuelles, une hérédité chargée permettent de ranger dans les *demi-débiles* ou les *déséquilibrés*. Chez ces sujets s'impose, avant tout, une hygiène physique et morale rationnelle. Autant que possible, on les élèvera à la campagne, ne leur imposant qu'un travail modéré quoique réglé, entrecoupé d'exercices physiques en plein air. L'éducateur s'attachera à étudier leurs aptitudes de façon à les orienter dans la voie où ils semblent devoir réussir avec le minimum d'efforts (Ballet). Il importe de les soustraire aux émotions violentes, aux occasions de colère, à tous les spectacles capables de frapper vivement leur imagination. Tout en demeurant ferme à l'égard de leurs caprices, il faut les traiter avec douceur et se garder de les contrarier brutalement. Certains troubles, comme les *obsessions*, sont justiciables de l'*hydrothérapie*, de la *diversion* par les travaux manuels ou les distractions calmes et réclament l'intervention d'une volonté ferme capable d'exercer une influence suggestive continue et efficace. Le même ascendant moral est nécessaire pour la direction des *abouliques* et des *phobiques*. Dans quelques cas exceptionnels, la *suggestion hypnotique* peut intervenir avec succès. Enfin, la *folie morale*, les diverses formes de délire (*persécution*, *ambition*, *hypocondrie*, *mysticisme*) exigent, le plus souvent, l'*internement* dans des établissements spéciaux.

**Dégénérescence amyloïde.** — Voir *AMYLOÏDE*.

**Délires.** — Les *délires* reconnaissent des causes très diverses : *infections fébriles* (état et convalescence), *intoxications* (alcool, belladone, chloral, éther, morphine, cocaïne, etc.), *auto-intoxications* (insuffisances hépatique ou rénale; constipation, glycémie); *chocs nerveux*, sur-

*menage* (chez les prédisposés); *lésions méningo-encéphaliques*; *névroses* (hystérie, neurasthénie, épilepsie), *stase cérébrale* (*asystolie*) ou *vésanies*. En tous les cas, il importe de dépister autant que possible l'élément causal pour lui opposer un traitement approprié. On combattra donc d'abord l'*infection*, l'*intoxication* et la *dénutrition*. Chez les prédisposés, le mieux est d'intervenir dès la période prémonitoire (phase de fatigue, de dépression) par le repos, les *bains frais*, un régime (lacté ou autre) s'il y a lieu (albuminurie, diabète), les *purgatifs*, et l'*antisepsie du tube digestif*. Si la *fièvre* existe, on lui oppose des *antithermiques* usuels ou plutôt la *balnéation*; elle est aggravée par tous les moyens de contention forcée (camisole) qu'on remplacera par l'*isolement* sous une étroite surveillance. L'*alitement* s'impose dans tous les délires aigus avec agitation ou hallucinations (*confusion mentale*, *manie*, *mélancolie*) qu'il contribue beaucoup à calmer. Il convient également à la *démence paralytique*, mais d'une façon moins continue, de crainte des eschares. Par contre, les *déliants chroniques* dont la nutrition est normale pourront se lever et seront avantageusement occupés à des travaux capables de les soustraire à leurs obsessions.

**Traitement moral.** — Tendant à dissuader le délirant de ses conceptions erronées, il n'a malheureusement de prise que sur celles qui reposent sur des hallucinations incertaines, discutées par le sujet lui-même, comme il arrive chez les mélancoliques conscients, les obsédés, les *dégénérés délirants*.

**Traitement physique.** — A l'*excitation* on oppose avec succès les *bains chauds* (30°-34°) *prolongés* (1/2 à 2 heures) avec *affusions froides sur la tête*, répétées tous les 2 jours, tous les jours ou 2 fois par jour. Au contraire, la *dépression* réclame l'emploi de l'*eau froide* (douche à jet brisé ou drap mouillé). Des sédatifs médicamenteux, les plus fidèles sont : le *laudanum* (X à CL gouttes) indiqué surtout dans la mélancolie anxieuse, l'*ergotine* (états congestifs) et principalement le *chlorhydrate d'hyoscine* en pi-

qûres (1/5 de milligr. à 1 milligr. au plus), très efficace mais à manier prudemment. L'insomnie des délirants est justiciable des hypnotiques, spécialement du chloral (2 gr. et plus, le soir) associé au bromure (3 gr. au diner), ou encore, du sulfonal (1 gr. à 1 gr. 50), du trional (50 centigr. à 1 gr.), du chloralose (20 centigr.) et du véronal (30 centigr.).

**Traitement des réactions.** — Les réactions sont les actes violents que les délirants, sous l'empire de leurs conceptions erronées, tentent sur leur entourage ou sur eux-mêmes; elles exigent impérieusement l'isolement dans des asiles spéciaux, autant à titre d'agent calmant que le malade réclame parfois lui-même, que comme mesure de préservation sociale. L'internement n'est contre-indiqué que chez certains mélancoliques conscients à réactions modérées dont la claustration aggraverait les souffrances morales. Quand les réactions prennent la forme de refus d'aliments, force est de recourir à la sonde nasale ou buccale, pour introduire matin et soir, dans l'estomac, la ration alimentaire convenable additionnée des médicaments nécessaires, en ayant soin d'éviter les fausses routes (une fois la sonde en place, s'assurer que la respiration est normale).

**Delirium tremens.** — Voir ALCOOLISME.

**Dengue.** — Dans les cas légers, le repos, la diète, les tisanes rafraîchissantes ou diaphorétiques suffisent. Mais certaines formes sont hautement fébriles et douloureuses. Aux myalgies et aux arthralgies on opposera le salicylate de soude (4 gr. par jour) ou, mieux, l'aspirine (2 à 4 gr.), le salicylate de pyramidon (2 gr.), la phénacétine (1 à 2 gr.) et les onctions avec des liniments laudanisés, chloroformés, ou avec le salicylate de méthyle. La médication interne est en même temps antithermique; quand la dengue évolue sur un terrain suspect de paludisme, la quinine est préférable. En cas d'hyperthermie (40°) on recourra à la balnéation tiède ou aux affusions froides. L'embarras gastrique pourra justifier l'emploi d'un purgatif (calomel), les vomissements réclament parfois celui de la

glace, de l'eau chloroformée, de la potion de Rivière. A l'exanthème tardif, le plus fréquent, on oppose les sudorifiques (acétate d'ammoniaque, bains de vapeur), et, s'il est très prurigineux, les pommades à l'oxyde de zinc additionnées de cocaïne, de menthol, les lotions avec une infusion de guaco, suivies de larges poudrages au talc. A la période d'état, le lait est l'aliment de choix, avec, comme boisson, la limonade citrique ou lactique. Les complications pulmonaires sont exceptionnelles. Souvent traînante la convalescence sera hâtée par la médication tonique (sulfate de strychnine, glycérophosphates, arrhénal). Le malade ne sera rendu à la vie commune qu'après plusieurs bains antiseptiques. Comme dans toute infection contagieuse et épidémique, s'imposent l'isolement, la désinfection de la chambre, de la literie et des vêtements.

**Dentition (Accidents de la).** — La fréquence des accidents nerveux (convulsions, méningisme), digestifs (diarrhée), respiratoires (laryngite striduleuse, bronchite) et cutanés (eczéma impétigineux), chez les enfants en travail de dentition, n'est pas niable, mais ils ne résultent qu'indirectement de l'éruption dentaire qui en favorise seulement l'éclosion en dépréciant le terrain organique et en exaltant les aptitudes morbides héréditaires ou acquises. Tous ces troubles doivent donc être combattus comme s'ils étaient primitifs. Toutefois, la douleur des gencives, la salivation, la stomatite, conséquences directes de l'évolution dentaire, exigent un traitement local. Dès le premier âge, et surtout pendant la dentition, s'imposent les soins d'antiseptie buccale; après chaque prise de lait, on passera dans la bouche de l'enfant un tampon d'ouate imbibé d'eau boriquée ou d'eau de Vichy additionnée de 1/4 d'eau oxygénée à 12 vol. Pour calmer les douleurs, on touchera les gencives avec le doigt mouillé de glycérine légèrement mentholée et cocaïnée. L'incision des gencives est une pratique qu'il vaut mieux éviter. Les troubles nerveux, s'ils sont marqués, céderont aux bains tièdes, au bromure de sodium (30 centigr. le soir, dans du lait) et aux

lavements de chloral (25 centigr. le soir). L'eczéma de la face, l'impétigo, toujours plus rebelles lors de la dentition, seront combattus par les lotions à l'eau d'Alibour au 1/3 et les poudrages à l'oxyde de zinc; ils sont fréquemment liés à des fermentations intestinales qu'on cherchera d'abord à modérer par une alimentation bien réglée et quelquefois par le calomel à petites doses (un centigr. par jour, 3 jours sur 7). La laryngite, le spasme glottique, la bronchite seront traités comme s'ils étaient indépendants de la dentition.

Chez l'adulte, l'éruption de la dent de sagesse occasionne quelquefois des accidents infectieux graves (ostéo-périostites, sinusites, phlegmons du cou, phlébite), évitables du reste par la pratique, dès les premières manifestations inflammatoires, d'une rigoureuse antiseptie buccale (v. c. m.). Lorsque la dent est emprisonnée par la gencive tuméfiée, il faut inciser celle-ci et cautériser, 2 à 3 fois par jour, la surface cruentée avec de la glycérine additionnée de 1/10 de phénosalyl. Si les accidents persistent ou s'aggravent, on n'hésitera pas à enlever la dent.

**Dermatol.** — (Voir BISMUTH [SOUSS-GALLATE DE]).

**Desaignes.** — Bourg de l'Ardèche, à 28 km de Tournon, qui possède une source jaillissant sur les bords du Doux. Altitude 425 m. Eau froide, gazeuse, bicarbonatée-sodique, de composition analogue à celle des eaux de Vichy. Mêmes indications et mode d'emploi.

**Désessartz (Sirop de).** — Sirop d'ipéca composé, expectorant très usité, en médecine infantile surtout.

Est ainsi constitué :

Ipéca concassé . . . . .	3 gr.
Feuilles de séné . . . . .	10 —
Serpolet . . . . .	3 —
Fleurs de coquelicot . . . . .	12 —
Sulfate de magnésie . . . . .	10 —
Vin blanc . . . . .	75 —
Eau de fleurs d'orange . . . . .	75 —
Eau bouillante . . . . .	300 —
Sucre blanc . . . . .	Q. S.

c'est-à-dire 180 gr. de sucre pour 100 gr. de liquide.

— Adultes, une à trois cuillerées à soupe par jour.

— Enfants, deux à six cuillerées à café.

**Désinfection.** — La désinfection des locaux, des vêtements, de la literie, des objets ayant subi le contact du malade s'impose après toute affection contagieuse parasitaire. Ces mesures d'hygiène, corollaire actuel de la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, sont appliquées par des procédés divers dont le plus sûr paraît être le dégageant dans les locaux contaminés, d'abord hermétiquement clos, de vapeurs d'aldéhyde formique (obtenues par chauffage à l'autoclave, sous 3 à 4 atmosphères, d'une solution de formol et de chlorure de calcium) offrant, avec un pouvoir stérilisant des plus marqués, l'avantage de désinfecter sans détériorer (Procédés Trillat).

La quantité nécessaire est proportionnée au cubage d'air du local à désinfecter (1 litre de solution de formochlorol pour 100 m<sup>3</sup>). Dans les localités où la désinfection publique n'est pas organisée, on peut utiliser comme source de formol des pastilles ou des agglomérés de formaline préparés par l'industrie, qui laissent dégager ce gaz, quand on les expose à la chaleur (au-dessus de la flamme d'une lampe, dans un récipient spécial) ou lorsqu'on les fait brûler (Fumigator Gonin). La désinfection par l'acide sulfureux (v. c. m.) constitue un procédé beaucoup moins parfait, mais pratique et peu coûteux; en revanche, il est seul efficace pour la destruction des insectes et des animaux (rats).

**Dextrine.** — *Caract. phys. et chim.* — Poudre amorphe, blanc-jaunâtre, résultant de la saccharification de l'amidon. Très soluble dans l'eau (solution sirupeuse), dans l'alcool dilué, insoluble dans l'alcool concentré, l'éther.

*Prop. et empl. therap.* — Utilisé comme empois pour la confection d'appareils inamovibles (fractures).

Dextrine . . . . .	100 gr.
Eau-de-vie . . . . .	60 —
Eau chaude . . . . .	40 —

Solution pour imbiber des bandes de toile ou de tarlatane.

**Diabètes sucrés. — I. Diététique. —** Nous résumerons d'abord le régime classique, puis nous en indiquerons les modifications suivant les formes du diabète.

**Sont autorisés :** toutes les viandes (sauf le gibier faisandé), tous les poissons de mer, les œufs frais; le laitage (500 gr. de lait au plus), surtout le beurre et les fromages; la graisse d'oie ou de porc et les huiles comestibles; les légumes verts (sauf l'oseille), les choux et les pommes de terre (type quarantaine); quelques fruits (olives, noix, noisettes, amandes, pommes, pêches, citron), comme boissons : les eaux pure, acidulée, gazeuse ou alcaline; le café et le thé (sans sucre), les vins de Bordeaux (une bouteille par jour); comme liqueurs : le cognac, le kirsch, le genièvre; comme pain : 50 gr. de pain grillé ou les pains d'amandes, de légumine, d'aleurone.

**Sont interdits :** le sucre et les plats sucrés, le chocolat et les confitures, le pain, les farines, les pâtes, les sauces aux farines, les légumes à cosses (pois, lentilles, fèves), le maïs, les betteraves, les carottes, l'oseille, les tomates, les champignons, les truffes; comme fruits : le raisin, les cerises, les figues, les marrons ou châtaignes, les dattes; en fait de boissons : les apéritifs, la bière, le cidre, les vins de liqueur, toutes les liqueurs sucrées, la chartreuse, le curaçao, l'anisette.

**Sont, en certains cas, tolérés :** les viandes marinées, les poissons de rivière, le cacao, les succédanés du sucre (glycérine, saccharine, dulcine, etc.); les pains de soya, de gluten, l'échaudé; la pomme de terre ordinaire, les topinambours, les asperges, les champignons de couche, les radis, les haricots, les oignons, les navets; de nombreux fruits (abricots, prunes, poires, fraises, framboises, groseilles, ananas, oranges), certaines bières (pale ale, stout), le bourgogne, le champagne sec, les vins d'Anjou ou du Rhin, le rhum, le whisky.

Applicable au diabète sucré moyen, ce régime doit, bien souvent, subir, dans la pratique, des modifications plus ou moins profondes, suivant la forme et l'âge de la maladie, le terrain sur lequel elle évolue, l'état de la nutrition, etc. C'est

dans ce choix que le médecin devra surtout faire preuve d'opportunisme et de bon sens cliniques, rester toujours soucieux de ménager à tout prix l'état général, de n'imposer que des régimes tolérables, sans oublier que la glycosurie n'est qu'un symptôme dont on doit savoir parfois détourner l'attention au profit des autres accidents du diabète.

Le mieux est, avant de fixer définitivement le régime, d'instituer une diète d'épreuve pour tâter la tolérance du malade pour les hydrates de carbone. Dans le diabète arthritique bénin, quelques jours de régime carné font tomber la glycosurie; on permet alors une certaine proportion d'hydrates de carbone dont de fréquentes analyses d'urine arriveront à fixer, par tâtonnement, le taux tolérable. Au point de vue de la tolérance par les diabétiques, les hydrates de carbone peuvent être rangés dans l'ordre décroissant suivant : 1° pommes de terre, 2° farine d'avoine, 3° macaroni, 4° châtaignes, 5° riz, 6° haricots secs, 7° lentilles, 8° pois, 9° lait, 10° pain et 11° sucre (Marcel Labbé). Le régime adipo-carné exclusif de Cantani, à peu près délaissé aujourd'hui, ne saurait être que temporaire. Le régime carné mitigé admettant 50 gr. de pain et 100 gr. de crème est accepté plus longtemps. Le régime mixte avec hydrates de carbone selon la tolérance du sujet, est le plus usité. Quand la glycosurie persiste malgré le régime carné, 24 heures de diète liquide (thé, 1 litre; bouillon, 200 gr.; café noir, 250 gr.; eau, 200 gr.), supprime quelquefois le sucre (Naunyn) qui peut même ne pas reparaitre ensuite avec une alimentation comprenant des hydro-carbures. Les deux écueils du régime carné, même mitigé, sont la dénutrition, chez les malades qui le supportent mal et s'en dégoutent, et l'acétonémie (menace de coma diabétique); dans ces conditions on n'hésitera pas à y renoncer, au moins pour un temps. Il importe aussi de n'y recourir qu'avec grande réserve chez les gouteux, les graveleux et les artérioscléreux. Le régime lacté que sa richesse en lactose (48 p. 1000) devrait théoriquement contre-indiquer, réussit cependant contre certaines formes

de diabète (*Diabète dyspeptique, diabète avec albuminurie, diabète hépatique avec gros foie, menace d'intoxication diabétique*). Dans les diabètes graves (*Diabète pancréatique ou nerveux à marche rapide*), on ne saurait imposer au malade un régime rigoureux sans compromettre son alimentation ou l'exposer aux accidents comateux. Il en est de même dans les diabètes communs parvenus à une période avancée (hypo-azoturie et amaigrissement). Enfin il existe des régimes anti-diabétiques paradoxaux qui, dans certains cas particuliers, donnent des résultats. A. Mossé (de Toulouse) recommande de substituer au pain un poids triple de pommes de terre (en robe de chambre), particulièrement dans le diabète maigre. Récemment, Von Noorden a, plusieurs fois, triomphé d'une glycosurie intense par le régime d'avoine ou alimentation exclusive avec une bouillie composée de farine d'avoine (250 gr.), de beurre (300 gr.) et de blanc d'œuf battu (100 gr.), en y ajoutant, comme boisson, du vin ou du cognac et du café noir fort. Ce régime, qui fait merveille dans certains diabètes graves, est au contraire nuisible dans d'autres qu'améliorent les pommes de terre ou le riz (Von Duhring). Enfin le sucre lui-même a été vanté par Cefe, comme réducteur de la glycosurie, dans certaines formes de diabète. Cet auteur prescrit, par jour, en dehors des repas, dans de l'eau ou du café, 35 à 100 gr. de sucre, par prises fractionnées dont chacune est suivie d'un exercice musculaire. Sous son influence, les forces musculaires se relèvent toujours et la glycosurie baisserait dans 95 p. 100 des cas. De Renzi insiste spécialement sur l'efficacité des légumes verts et des fruits pour accroître la tolérance des diabétiques à l'égard de la lévulose. M. A. Robin décrit un diabète dyspeptique lié à l'hypersthénie gastrique et justiciable du régime anti-diabétique, mais avec interdiction des crudités, des acides et large emploi des alcalins.

II. **Hygiène. —** Le diabète exige une vie paisible exempte de tout surmenage cérébral, et surtout, de toute émotion dépressive. L'exercice musculaire, modéré

et progressif, réussit aux malades vigoureux, à condition de ne jamais être poussé jusqu'à la fatigue. Très sensibles au froid, les diabétiques devront, pour s'en préserver, être toujours vêtus de laine. Leur peau sera l'objet de soins incessants : lotions tièdes, bains salés ou alcalins, frictions sèches. Les sudations profuses leur sont nuisibles en favorisant l'hyperglycémie toxique par réduction de la diurèse. Les distractions, les voyages, leur sont favorables s'ils ne fatiguent pas. Les séjours sous un climat tempéré, les cures d'altitude moyenne (600-700 m.) (Mathieu) sont à conseiller. Le climat marin et même les bains de mer très courts sont permis si les forces sont intactes.

III. **Traitement thermal. —** Le diabète est tout particulièrement appelé à bénéficier des cures hydro-minérales surtout aux sources alcalines. Les diabètes gras avec forte azoturie ressortissent à Vichy, Vals, et à Carlsbad si le foie est gros. Les diabètes avec faible azoturie ou hypo-azoturie seront plutôt améliorés par Royat, Ems, Saint-Nectaire. Royat est surtout indiqué si le taux global de l'urée est abaissé, son excrétion diurne restant égale ou inférieure à son excrétion nocturne (Bouchinet); Saint-Nectaire convient spécialement aux diabétiques avec faible albuminurie. Les diabétiques gouteux et graveleux préféreront Évian, Vittel, Contrexéville. Les diabétiques avec manifestations pulmonaires sont plutôt dirigés sur La Bourboule. Le petit diabète avec arthralgies est justiciable d'Aix-les-Bains. On enverra les diabétiques dyspeptiques à Pougues, les affaiblis aux stations ferrugineuses (Forges, Spa, Saint-Moritz) ou chlorurées sodiques (Biarritz, Wiesbaden, Salins, Bourbonne, etc.). Les diabètes graves contre-indiquent toute cure hydro-minérale.

IV. **Traitement médicamenteux. —** Le bicarbonate de soude est l'antidiabétique le plus complet et le plus inoffensif; on le donne à la dose de 2 à 6 gr., par périodes de 10 à 15 jours; il convient plus spécialement au diabète arthritique. Les doses massives (20, 30, 40 gr.) seront réservées aux cas d'intoxication diacé-

tique. Le *salicylate de soude*, aux doses de 1 à 2 gr. continuées 15 à 20 jours (seul ou associé au bicarbonate), s'adresse surtout au *diabète goutteux* (Lecorché). Le *sulfate de soude*, à dose laxative (5 à 10 gr.) ou purgative (15 à 50 gr.) convient aux *diabétiques à gros foie*. L'*aspirine* réduit rapidement la glycosurie du *diabète nerveux*. Le *bromure de potassium* peut être utile aux *diabétiques neurasthéniques* (Lecorché), mais seulement à doses moyennes (2 à 4 gr.) et d'une façon passagère (10 jours de suite au plus) à cause de ses effets dépressifs (Lecorché). L'*iodure de potassium* ne trouve qu'exceptionnellement son indication, à petites doses (25 à 50 centigr.) chez les *diabétiques artérioscléreux ou syphilitiques*. Le *carbonate* ou, mieux, le *benzoate de lithine* (soluble) sont souvent très efficaces dans le *diabète goutteux*.

Par son action retardante sur la nutrition l'*opium* abaisse le taux du sucre et de l'urée; antidiabétique dès longtemps réputé, il conserve toute sa valeur à cet égard. On le prescrit sous forme d'*extrait thébaïque* (2 à 5 centigr.) par périodes de 15 à 20 jours; l'*acétonurie* le contre-indique. La *belladone* réduit surtout la *polyurie* et la *polydipsie*; elle peut être associée à l'*opium* (à doses moitié moindres). Plus efficace la *valériane* (30 centigr. à 1 gr. d'extrait en pilules) abaisse non seulement la polyurie mais la glycosurie et l'azoturie; elle s'adresse surtout au *diabète nerveux*. Les sels de *quinine*, spécialement le *chlorhydrate* (15 à 25 centigr. 2 fois par jour, par périodes de 10 jours) sont vantés par Semmola, Worms, Lecorché, comme d'utiles antidiabétiques de second plan. La *strychnine* (sulfate 2 à 5 milligr.) ne sert qu'à relever l'appétit et les forces chez les diabétiques asthéniques.

L'*arsenic* semble abaisser la glycosurie en supprimant le glycogène, par inhibition de la cellule hépatique. La *liqueur de Fowler* (II, XV ou XX gouttes) fut longtemps la préparation de choix. On lui préfère maintenant le *cacodylate de soude* ou l'*arrhénal* (2 à 3 centigr.). M. Renaut (de Lyon) conseille l'*arsenic* aux *diabétiques albuminuriques* (à la

place de l'antipyrine), mais certains malades ne le tolèrent pas. Les *préparations ferrugineuses*, surtout le *protoxalate* et le *tartrate ferrico-potassique* (10 à 30 centigr. par jour) trouvent très souvent leur indication chez les diabétiques qui commencent à perdre leurs forces. Lecorché en usait constamment.

Les *vanadates de soude*, de *lithine*, le *phospho-vanadate de soude*, antiglycosuriques très en vogue, semblent agir par oxydation. On commence par 1 milligr. pour atteindre peu à peu 5 milligr. et en suspendre l'emploi après 12 à 15 jours (Létienne), de crainte d'irriter le tube digestif.

L'*antipyrine*, introduite par A. Robin dans la thérapeutique du diabète où elle a conquis une grande place, paraît empêcher la transformation du glycogène en sucre. Les petites doses (30 centigr. aux 3 repas) suffisent, associées à parties égales de *bicarbonate de soude*; mais l'emploi en sera intermittent; du reste certains diabétiques ne tolèrent nullement l'antipyrine. Elle est contre-indiquée dans le diabète pancréatique, dans les diabètes avancés, asthéniques, compliqués d'albuminurie.

La *pipérazine* et le *lycéol* (50 centigr. à 1 gr. par jour en cachets) sont de bons adjuvants chez les diabétiques goutteux.

P. Marie et Le Goff ont pu réduire la glycosurie et relever l'état général avec le *bleu de méthylène* (capsules de 15 centigr. av. p. é. de poudre de noix de muscade, 4 à 8 capsules par jour).

La *levure de bière* (50 gr. par jour) a fourni à Cassaët (de Bordeaux) des améliorations marquées; paraissant agir sur la glycosurie alimentaire, elle permet au diabétique d'absorber impunément une certaine dose de féculents, notamment de pain. Elle cause parfois quelques troubles digestifs, et il est possible qu'elle transforme en alcool le sucre du sang.

L'*huile de foie de morue* est un précieux reconstituant, surtout quand le diabétique commence à maigrir ou à se tuberculiser. Peut-être doit-on aussi lui attribuer une *action opothérapique*.

A. Robin scinde le traitement du diabète en 3 étapes : 1° Pendant 5 jours, le malade prend (une heure avant le repas) 75 centigr. à 1 gr. d'*antipyrine*, seule ou associée aux *alcalins*, au *quinquina*, à l'*huile de foie de morue* ou à un sel purgatif (15 à 20 gr. de *sel de Seignette* le matin); 2° Pendant 2 périodes de 6 jours séparées par 4 jours de repos, le malade prend, aux 3 repas, un cachet contenant 40 centigr. de *sulf. de quinine*, 2 milligr. d'*arséniate de soude* et 25 centigr. de *thériaque* en poudre, sans préjudice des adjuvants de la 1<sup>re</sup> étape; 3° pendant 10 jours, le sujet prend des pilules composées de 1 centigr. d'*extrait thébaïque*, 1/2 centigr. d'*extrait de belladone* et de 10 centigr. d'*extrait de valériane*: deux les deux premiers jours, quatre les deux jours suivants, deux les six derniers jours. Les 3 étapes durent un mois; le mois suivant, on donne des *alcalins*, si l'azoturie persiste; du *fer* en cas de fatigue ou d'hypo-azoturie.

V. *Opothérapie*. — Le diabète a surtout été soumis aux *opothérapies pancréatique et hépatique*. Les indications de cette méthode manquent encore de précision. Gilbert et Carnot ont amélioré des diabétiques à gros foie avec soit la *macération du foie de porc* (100 à 150 gr. de foie pour 200 à 250 gr. d'eau tiède) en lavements, soit du *foie râpé ou pulvé* (100 gr.) ingéré dans du bouillon tiède. Depuis, Gilbert et Lereboullet ont distingué un *diabète par anhépatie* (glycosurie faible, de 40 à 50 gr. au plus, apparaissant ou prédominant 3 heures après le repas, surtout celui du soir; peu d'urée; acide urique en excès; urobilinurie fréquente; polyurie minime ou modérée) et un *diabète par hyperhépatie* dans lequel rentrent celui des *cirrroses pigmentaire et hypertrophique*, les *diabètes nerveux, pancréatique et traumatique* (glycosurie intense de 100, 150, 600 gr. à maximum 4 à 6 heures après le repas; azoturie commune; foie insuffisant, souvent gros; polyurie, polydipsie, etc., marche rapide). Dans le *diabète par anhépatie*, quelques doses de 12 gr. d'extrait de foie réduisent ou suppriment la glycosurie, relèvent le taux de l'urée et l'état général, la

médication agissant comme stimulant de la fonction hépatique. Dans cette forme l'*extrait pancréatique* est inerte ou accroît la glycosurie. Dans le *diabète par hyperhépatie* l'extrait de foie échoue ou même accroît la glycosurie; celle-ci, au contraire, est parfois atténuée par l'*extrait pancréatique* pris en même temps sous forme de capsules kératinisées de 25 centigr. (avant déjeuner et dîner) et de suppositoires renfermant 50 centigr. à 2 gr. d'extrait et introduits une heure avant les repas (repos horizontal durant cette heure). L'extrait pancréatique semble exercer une action frénatrice sur la fonction hépatique. Les deux formes bénéficient du *régime anti-diabétique* et du *lait*, mais surtout le *diabète par anhépatie* également justiciable des *alcalins* et du *massage*, mais non de l'*opium*, des *bromures* et de l'*antipyrine*, qui conviennent, par contre, au *diabète par hyperhépatie* dans lequel les alcalins sont contre-indiqués.

VI. *Traitement selon la forme*. — Rappelons que, en dehors de la division exposée plus haut, le *diabète arthritique* est justiciable: du régime mitigé, des alcalins, du salicylate de soude et des sels de lithine (goutteux), quelquefois de l'*opium*, de l'antipyrine et de l'arsenic; que la valériane, l'aspirine, les bromures et l'antipyrine conviennent particulièrement au *diabète nerveux*; enfin, que le *diabète pancréatique* réclame surtout l'emploi des toniques: huile de foie de morue, fer, quinquina et des alcalins avec le lait (pour prévenir le coma) et exclut tout régime sévère (principalement le régime carné absolu exposant à l'acétonémie) et tout surmenage.

VII. *Traitement de quelques symptômes*. — L'*acétonémie*, le *coma*, la *gangrène diabétique* (v. c. m.) font l'objet d'articles spéciaux. Les *dermatoses*, très fréquentes chez les diabétiques, sont surtout justiciables du régime, de l'*antisepsie intestinale*, des *alcalins*, quelquefois de la *levure de bière*; on se gardera de leur appliquer des topiques irritants qui provoqueraient aisément des eschares ou des ulcérations. On usera, sans crainte, des poudres inertes. La propreté minutieuse

s'impose surtout dans les régions génitales. Les *névralgies* (sciaticque double), la *neurasthénie*, les *polynévrites* qui sont fréquemment des signes révélateurs du diabète, ne réclament pas de traitement bien spécial outre celui de la cause. Souvent mais non toujours mortelle, la *pneumonie des diabétiques* exige surtout l'emploi des toniques généraux (*alcool*, *éther*, *strychnine*) et des cardiotoniques (*caféine*, *strophantus*). La *phthisie des diabétiques* sera traitée par la *suralimentation*, l'*arsenic*, l'*huile de foie de morue*, la *créosote*; elle doit laisser tolérer un régime très large. L'*albuminurie diabétique*, quand elle est légère et ne ressortit pas à une néphrite, guérit par le seul traitement rationnel du diabète. La *bouche*, les *dents* (*carie*, *gingivite exulsiive*), le *pharynx* sont sujets, chez les diabétiques, à des irritations, à des infections locales que préviendront à grand-peine des soins constants d'*antisepsie bucco-pharyngée* (v. c. m.), surtout avec l'*eau oxygénée*. L'*estomac des diabétiques*, soumis à un surmenage intensif, traverse, à certains moments, des *phases dyspeptiques* qui réclament principalement le repos de l'organe, la diète lactée, l'emploi des laxatifs et des alcalins; le même traitement convient aux *crises gastriques* symptomatiques de l'acétonémie. C'est encore au régime lacté temporaire associé à de petites doses de *calomel* 2 à 3 centigr. qu'on aura recours contre les *troubles hépatiques* très communs chez les diabétiques.

Les progrès de l'antisepsie réduisent maintenant beaucoup les risques des *nterventions chirurgicales* chez les diabétiques. Elles ne sont contre-indiquées que dans les diabètes graves ou compliqués (tuberculose, acétonémie, mal de Bright, cardiopathies). La plupart des diabétiques tolèrent mal les antiseptiques, surtout l'acide phénique dont on s'abstiendra toujours. On donnera la préférence à l'eau bouillie ou à l'eau oxygénée faible.

**Diabètes insipides.** — I. *Diabète azoturique.* — Aussi azoté que possible le régime sera composé de viandes, œufs, lait, poissons, beurre, graisses, et,

si la glycosurie fait défaut, de sucre, haricots, lentilles, pois, etc. Le malade mangera à sa faim, ou même, se suralimentera, si ses digestions sont faciles. Les *exercices physiques* modérés en plein air sont à conseiller, si les forces les permettent; sinon le *repos au lit* s'impose. La *douche chaude* matinale suivie de repos au lit est très efficace. Généralement très frileux, ces malades doivent se couvrir chaudement. Il est logique de leur conseiller les agents anti-déperteurs, tels que la *calérianne* à haute dose (15, 20, 30 gr. d'extrait), l'*opium*, l'*anti-pyrine*, le *bromure*, les *phosphates*, l'*arsenic*.

II. *Diabète phosphatique.* — Le régime alimentaire est analogue à celui du diabète sucré, car la glycosurie alimentaire y est fréquente; si elle manque, les féculents seront permis; en tout cas, on insistera sur les *aliments riches en phosphore*: poissons, laitances, cervelles, œufs, ris de veau, etc. L'*hygiène* est celle des autres diabétiques. Quelle que soit la cause de la phosphaturie, il faut réparer les pertes de l'organisme en phosphates en lui en fournissant sous des formes assimilables: solution de *chlorhydro-phosphate* ou de *lacto-phosphate de chaux* (25 centigr. par cuillerée à bouche), *glycéro-phosphate de chaux* (solution gazeuse), *de soude*, *de potasse*, *de magnésie* (50 centigr. à 1 gr. par jour), par voie buccale ou hypodermique; *acide phosphorique officinal* dilué à 1/2 pour 100 (un verre à liqueur au milieu des repas). En même temps, la dénutrition sera enrayée par la médication arsenicale sous ses diverses formes: *liqueur de Fowler*, *arséniate de soude*, *arrhénal* (par périodes de 10 à 15 jours).

III. *Diabète oxalurique.* — L'oxalate de chaux existe normalement dans l'urine; l'*oxalurie* ne devient pathologique que si, sans cause alimentaire, elle dépasse 7 centigr. par litre. Quoique presque toujours associée à l'*uricémie* et à la *glycosurie*, l'*oxalurie* occupe, en certains cas, le premier plan et mérite toute l'attention du médecin. La *diététique* doit exclure les aliments (végétaux surtout) et les boissons riches en oxa-

lates: cacao, oseille, rhubarbe, poivre, thé, épinards, asperges, choux, salades, groseilles, fraises, bières fortes, cidre. Le café, le chocolat, la chicorée, les betteraves, les haricots blancs, ne seront que tolérés. Les vins mousseux, les eaux gazeuses sont à interdire. Les aliments qui conviennent le mieux sont: les viandes fraîches (sauf le porc), les poissons frais (sauf la morue), les céréales, les farineux, les pommes de terre, les fruits (sauf les groseilles et les fraises); comme boisson, on conseillera: les vins légers de Bordeaux, ou mieux l'eau pure (non calcique).

L'*hygiène* comporte: le repos physique et moral, la vie rurale, l'exercice en plein air sans fatigue, la pratique des sports soigneusement graduée, la *gymnastique suédoise*, le *massage*, l'*hydrothérapie* chaude ou tiède suivie de frictions stimulantes. Des médicaments, le plus utile est le *bicarbonate de soude* (2, 4, 6 gr. par jour par périodes de 10 à 15 jours). Le *citrate*, le *tartrate*, le *benzoate de soude* rendront aussi des services. Les sels de chaux sont contre-indiqués. L'*oxalurie*, étant toujours accompagnée d'une dissolution anormale des phosphates, réclame l'usage des *phosphates de soude et de potasse* (50 centigr. à 2 gr. par jour). Très fréquents, les *troubles dyspeptiques* seront combattus par la *médication peptique* (Voir ANACHLORHYDRIE).

Ces malades pourront souvent bénéficier de *cures hydro-minérales* dans des stations variables selon les cas: Royat (sauf la source Saint-Victor), Pougues, Plombières, Évian, Contrexéville (Pavillon, malgré sa surcharge calcique). Le *climat marin*, les *cures d'altitude* conviennent également aux oxaluriques.

**Diachylon.** — *Sparadrap de diachylon gommé*, topique adhésif obtenu en étendant sur une toile l'*emplâtre diachylon*, mélange complexe, à base de savon plombique et de gommés-résines. Employé jadis pour panser les petites plaies, les ulcères, certaines lésions cutanées; tombé à peu près en désuétude et remplacé par les *emplâtres caoutchoutés*

auxquels on incorpore divers agents antiseptiques.

**Diarrhée.** — Voir ENTÉRITES.

**Diascordium.** — Électuaire opiacé astringent très complexe, appartenant à l'ancienne pharmacopée; renferme surtout, dans un mélange de miel rosat très cuit et de vin de Grenache, des plantes riches en tannin et un peu d'extrait d'opium. Prescrit, comme anti-diarrhée, aux doses de 2 à 8 gr., souvent associé au bismuth.

**Di enne.** — Station d'altitude française (sanatorium) dans le Cantal (1300 m.) près de Murat (une heure de voiture).

**Diète.** — La *diète* est la réduction plus ou moins complète de la ration alimentaire appliquée seulement aux aliments solides (le plus souvent) ou étendue même aux liquides. La *diète absolue* (ni solides ni liquides) ne s'impose que dans un très petit nombre de cas, et pour un temps très limité. La diète excluant tous les ingesta, sauf l'eau (*diète hydrique*) est assez souvent indiquée et peut rendre de grands services. Nous ne pouvons que rappeler brièvement ici les indications générales de la diète dans les divers états pathologiques, sans entrer dans le détail des régimes réclamés par chacun d'eux. La diète dont les anciens médecins ont fait grand abus est maintenant, au contraire, l'objet d'une réaction excessive.

I. *Effets utiles.* — Elle met au repos l'appareil digestif, est antithermique, favorise la résorption des épanchements, réduit le travail du cœur, supprime, avec les aliments, les toxines dont ils sont la source et les matériaux qu'ils fournissent à la vie des bactéries intestinales, évite les phénomènes congestifs (foie, cerveau, poumons) qu'entraîne la digestion (Manquat), et, selon Teissier et Guinard, diminue les aptitudes de l'organisme à certaines toxémies.

II. *Inconvénients.* — La diète contraint l'organisme à vivre à ses dépens (*autophagisme*), surtout dans l'enfance et la vieillesse; elle exalte la réceptivité aux infections, en affaiblissant la phagocytose et en restreignant l'exode, par les divers émonctoires, des déchets de la nutrition.

(La diète hydrique est à l'abri de ce dernier reproche.)

Quand elle est proportionnée à l'état des voies digestives, du cœur et de la nutrition, à l'âge et aux forces du malade, la diète rend de signalés services.

III. *Indications.* — Au cours des *infections fébriles*, la diète trouve sa raison d'être dans : la constante réduction des aptitudes digestives et assimilatrices; l'influence fâcheuse de l'alimentation sur la température, les congestions viscérales et la toxémie. Le régime idéal serait ici celui qui, tout en soutenant l'organisme, réduirait au minimum le travail des voies digestives et l'élaboration des toxines en activant leur élimination (à cet égard, les boissons abondantes sont indiquées).

Dans les *intoxications*, en dehors des antidotes, l'alimentation doit être réduite au minimum, surtout si le foie et la muqueuse digestive sont lésés.

Les *auto-intoxications* trouvent souvent dans la diète, spécialement la diète hydrique, un agent dépurateur de premier ordre; ainsi en est-il dans l'*urémie*, le *coma diabétique* et l'*insuffisance hépatique*; maintenue pendant 24 ou 48 heures, associée ou non aux injections soit de *sérum artificiel*, soit de *solution alcaline*, elle y active l'élimination des déchets. En cas d'*anasarque* lié à la néphrite aiguë, la diète hydrique est un procédé héroïque de *déchloruration*.

Les *cardiopathies*, qui en tout temps exigent un régime frugal propre à ménager le myocarde, réclament impérieusement la diète dès que se déclare l'*hyposystolie* et l'*asystolie*. Huchard a vanté l'effet diurétique de la *réduction des liquides*. Après échec du lait et de la digitale, chez les asystoliques œdématisés, il suffit parfois de réduire les boissons à 1 litre et demi (2/3 de lait, 1/3 d'eau) bu en 24 heures, par verres à Bordeaux, pour déterminer une *diurèse* rapide avec fortes décharges de chlorures (plus lente si l'anasarque est très étendu).

Au cours des *gastropathies*, la diète trouve son indication chaque fois que s'impose le repos de l'estomac. Tel est

le cas, notamment, dans l'*ulcère gastrique*, après une *hématomèse* (diète de quelques jours), chez les malades qu'une dyspepsie nerveuse ou une grave intoxication alimentaire frappent d'une *intolérance gastrique rebelle*. La diète absolue peut être, sans inconvénient, maintenue 4, 6, 8 et même 10 jours, à condition d'assurer l'hydratation de l'organisme par des *lavements* biquotidiens d'*eau salée* (eau 250 gr., NaCl 2 gr.) et des *injections de sérum artificiel* (100 à 200 gr.).

Le même genre de diète (mais sans lavements) convient aux malades subissant une poussée d'*appendicite* plus ou moins aiguë qui sous cette influence entrera plus ou moins vite en résolution. La *gastro-entérite* et surtout le *choléra infantile* trouvent dans la *diète hydrique* un mode héroïque d'antiseptie intestinale. La règle est alors de substituer aux rations de lait d'égales rations d'*eau bouillie*. En pratique, l'eau simple est souvent remplacée par une eau minérale (*Vals, Alet*), additionnée ou non de *cognac* (une cuillerée à café par litre), par une *infusion de camomille* ou de *thé*, mais toujours *sans sucre*. Dans les cas graves, le liquide doit fréquemment être donné soit par cuillerées à café toutes les demi-heures (glacé, quand l'intolérance gastrique l'exige), ou par cuillerées à bouche toutes les 5 à 10 minutes (tiède en l'absence de vomissements, sinon glacé). Chez le nouveau-né, la diète hydrique ne peut être prolongée plus de 48 à 48 heures, même associée à son complément habituel les *injections sous-cutanées de solutions salines* (à 3 p. 100 de NaCl, 20 à 30 c. c. par kg du poids de l'enfant) à 40° C. Si les accidents persistent, on remplace l'eau par du *bouillon de légumes* ou de la *décoction de céréales* (Voir *ATREPSIE*). Chez l'adulte, le *choléra asiatique* ressortit aussi à la *diète hydrique* mais associée à la *médication anti-diarrhéique* et aux *injections intra-veineuses de sérum artificiel* si l'algidité menace (Voir *CHOLÉRA*).

Dans les *pneumopathies*, on n'oppose la diète (seulement relative) qu'à la toxémie qui souvent provoque ou entretient

l'*œdème* et la *congestion du poumon*. La diète favorise également la résorption des *épanchements pleuraux*.

Les *maladies du système nerveux* sont rarement appelées à bénéficier de la diète. Les sujets menacés de *congestion* ou d'*hémorrhagie cérébrale* devront observer une diète relative, opposée à l'hypertension artérielle. Les hystériques atteintes d'*anorexie mentale* tolèrent exceptionnellement la diète qu'elles peuvent d'abord prolonger plusieurs semaines sans amaigrissement notable.

IV. *Contre-indications.* — D'une façon générale, la diète est contre-indiquée toutes les fois que l'organisme affaibli est incapable d'en faire les frais. Les enfants, les vieillards, les adolescents à l'âge de la croissance, les anémiques, les tuberculeux chroniques, les diabétiques, tous les débiles ne seront astreints à la diète qu'en cas de nécessité absolue et avec grande réserve.

**Digalène.** — Produit de composition inconnue que l'on tente de substituer à la digitaline et aux préparations galéniques de digitale. Ne présente sur elles aucun avantage et laisse toujours une incertitude en raison de l'absence complète de données relatives à sa composition.

**Digitale.** — *Digitalis purpurea* (Scrofulariacées), seule espèce usitée en thérapeutique; on utilise les feuilles de la rosette, récoltées la 2<sup>e</sup> année, avant la floraison complète. On préfère la digitale des Vosges (teneur en digitaline assez constante); le limbe seul des feuilles est employé.

Les feuilles contiennent 3 glucosides actifs : 1° la *digitaline cristallisée chloroformique* (La digitoxine allemande n'est autre chose que notre digitaline; les digitalines amorphes sont des produits impurs, complexes); 2° la *digitaleïne*, glucoside pulvérulent encore très actif, mais bien moins sur le cœur et le système nerveux que la digitaline; la *digitonine*, glucoside cristallisable du groupe des saponines, favorisant la solubilisation dans l'eau des deux produits précédents, à peu près inerte dans la plante sèche, mais douée, dans la plante

fraîche, de propriétés hémolytiques actives et contribuant hautement à l'action des préparations galéniques de digitale.

**Effets physiol. et tox.** — Absorption par voie gastrique toujours très lente, sous une forme encore ignorée; élimination non moins lente, d'où *accumulation des doses successives, capables de provoquer brusquement des effets toxiques*. *Localement*, le contact de la digitaline est très irritant pour tous les tissus, surtout pour la muqueuse digestive; celui de la digitale en nature l'est encore plus (vomissements, coliques, diarrhée). *Absorbée*, la digitale agit, à la fois et inégalement, sur : le myocarde, le système nerveux et les vaisseaux. Elle n'est diurétique qu'occasionnellement. Les actions de la digitaline et de la digitale, bien que non absolument identiques, sont calquées l'une sur l'autre. Comme premier *effet utile*, la digitaline ralentit et régularise parallèlement, en augmentant leur vigueur, les systoles des deux ventricules; à ce ralentissement synchrone, répond une plus large expansion diastolique. A *doses toxiques*, elle provoque d'abord une bradycardie excessive, souvent irrégulière, qui fait bientôt place à de la tachycardie ou alterne avec elle; puis une arythmie spéciale, arythmie rythmée (*en salves*), caractérisée par des séries de 2, 3 ou 4 systoles rapprochées, que séparent des pauses de durée variable, par des systoles avortées et des palpitations, tous phénomènes coïncidant avec une énergie contractile croissante (sauf dans les oreillettes qui commencent à faiblir). Quand la *dose mortelle* est atteinte, l'activité des systoles ventriculaires est brusquement abolie, après une dernière phase de tachycardie régulière. Chez tous les animaux, le cœur meurt en systole et en état de demi-tétanos, persistant chez les animaux à sang froid dont on trouve le ventricule contracturé et exsangue, passager chez les mammifères dont le myocarde subit progressivement le relâchement diastolique, en raison de la nature des éléments cellulaires du muscle cardiaque qui ne sont pas aptes à conserver l'état de contracture tétanique comme ceux