les supporte sans réelle fatigue. Dans une certaine classe de malades, chez ceux qui sont habitués à demander à leurs facultés intellectuelles un travail intensif, la prescription de besognes physiques est une dérivation utile, un empêchement au surmenage cérébral.

Les diabétiques se soustrairont soigneusement à l'action du froid, à laquelle d'ailleurs ils sont très sensibles, par le port de vêtements appropriés, faits de préférence avec des étoffes de laine. Les soins hygiéniques de la peau doivent leur être prescrits avec insistance. Les lotions tièdes, les bains salés et alcalins, les frictions sèches et stimulantes sont d'excellentes pratiques. Quelques auteurs emploient l'hydrothérapie froide. Il faut éviter chez le diabétique tout moyen propre à déterminer une sudation abondante : nous connaissons des exemples où un bain de vapeur prolongé, un voyage en chemin de fer par une température excessive, furent suivis d'accidents de la plus haute gravité et de mort. La sudation et l'urination sont, en effet, en raison inverse l'une ou l'autre : or, la sueur éliminant beaucoup moins de glycose que l'urine, il s'ensuit une hyperglycémie toxique. Chez les diabétiques gras, à manifestations arthropathiques ou névralgiques, on tire cependant de bons effets de l'hydrothérapie chaude (37 à 40 degrés).

Les distractions, les simples déplacements ou les voyages lointains pour ceux qui en ont le goût sont à conseiller.

Les cures climatériques ont aussi de bienfaisants effets. Le séjour dans une atmosphère chaude et égale a une heureuse influence. Ebstein rapporte que Thomas Christie attribuait déjà à ces conditions cosmiques l'efficacité du traitement qu'il employait à Ceylan au début de ce siècle. A Madère, d'après Goldschmidt, le diabète aurait une marche favorable et ne se compliquerait pas de tuberculose, chose commune dans nos régions. Les climats de montagnes ont aussi réuni beaucoup de suffrages. Jaccoud, Hössli ont recommandé le séjour dans les stations de l'Engadine : Saint-Moritz aurait une action reconstituante manifeste ; M. Mathieu préfère les altitudes moyennes de 600 à 700 mètres.

Le séjour au bord de la mer, et même les bains de mer très courts peuvent être autorisés dans les cas où l'état général est bon.

Quelle que soit la région choisie, il faut éviter les villégiatures où le jeu est en faveur, pour peu que le malade y ait quelque passion. Les émotions sont toujours déprimantes chez les diabétiques, et, si l'on y ajoute les soucis causés par des pertes d'argent, le séjour, au lieu d'être favorable, est pernicieux.

Traitement hydro-minéral. — Les eaux minérales jouent un très grand rôle dans le traitement des diabétiques, et à juste raison, parce que la cure thermale résume en elle tous les préceptes

que nous avons exposés dans les paragraphes précédents. 1° Les eaux thermales sont, par leur minéralisation, une modalité heureuse du traitement pharmaceutique. 2° Elles ont sur lui cet avantage de présenter à l'organisme leurs principes dans un état de dilution et sous des formes qui en facilitent l'absorption. 3° Elles suppriment les excès de médicaments, leur administration portant par elle-même une mesure raisonnable. 4° Elles font un lavage humoral des plus profitables dans un organisme surchargé de produits de désassimilation excessifs. 5° Elles assurent l'exécution des principes généraux d'hygiène physique et de repos moral. 6° Elles améliorent surtout l'état général. Enfin, à un point de vue un peu secondaire, mais qui mérite considération, elles apportent une aide au médecin dont le conseil trop souvent resterait lettre morte s'il se bornait à ordonner le changement d'air et le repos d'esprit. Le malade qui répugne à aller dans une simple villégiature appliquer ces mesures trop simples, n'hésite plus devant les mystérieuses vertus des eaux.

Dans le diabète, ce sont les eaux alcalines qui tiennent le premier rang. Elles doivent leur efficacité à leur richesse en bicarbonate de soude et peut-être aussi à l'acide carbonique dissous. On les divise en eaux bicarbonatées sodiques fortes : Vichy, Vals, Carlsbad, Marienbad, et bicarbonatées sodiques faibles : Royat, Neunahr, Ems, Wildungen, Saint-Nectaire.

Les indications générales des eaux thermales sont les suivantes : les eaux bicarbonatées sodiques fortes, exemple Vichy, conviennent aux diabétiques gras, quel que soit le taux de la glycosurie, pourvu qu'ils aient un large excès d'urée. Carlsbad semble particulièrement propice aux diabétiques à gros foie.

Les eaux bicarbonatées sodiques faibles, exemple Royat, sont utiles aux diabétiques dont l'urée est légèrement augmentée ou diminuée.

M. Bouchinet, dans un récent et consciencieux travail sur les eaux alcalines dans le traitement du diabète, attache une grande importance aux différences qui existent entre l'urée diurne et l'urée nocturne. Pour lui, le type Vichy devrait être réservé aux diabétiques dont l'excrétion d'urée diurne est très supérieure à celle de l'urée nocturne, tandis que le type Royat conviendrait mieux aux hyperazoturiques, avec urée diurne égale ou inférieure à l'urée nocturne.

Aux diabétiques dont l'état général reste satisfaisant, mais qui commencent à présenter de petites quantités d'albumine dans l'urine, Saint-Nectaire est indiqué.

A ces eaux, dont les indications dans le diabète sont formelles, viennent s'en joindre d'autres qui correspondent à des cas plus particuliers, telles que la Bourboule, dont l'arsenic a une influence heureuse

tant sur la glycosurie que sur les manifestations pulmonaires; Évian, Vittel, Contrexéville, Martigny, Capvern, qui conviennent aux diabétiques goutteux et graveleux; Aix-les-Bains, aux petits diabétiques arthritiques; Pougues, aux dyspeptiques; Forges, Spa, Saint-Moritz, Franzenbad, Hombourg, dont les principes ferrugineux sont utiles aux diabétiques affaiblis et asthéniques, de même que les eaux chlorurées sodiques de Biarritz, Kissingen, Wiesbaden, Kreuznach, Bourbonne, Salins, etc.

La marche aiguë du diabète, l'affaiblissement progressif, l'amaigrissement prononcé, la tendance à l'acétonémie sont des contre-indications absolues à l'envoi aux eaux thermales, quelles qu'elles soient.

Coma diabétique.

Dans toutes ses complications ou dans l'association du diabète sucré avec d'autres maladies, la thérapeutique suit l'évolution des nouveaux symptômes et le plus souvent l'affection primitive est reléguée au second plan. C'est ce qui arrive dans la néphrite chronique, les hépatites, les lésions des centres cérébro-spinaux, dans la tuberculose et les diverses complications pulmonaires, pneumonie, gangrène, dans le diabète qui suit la syphilis, dans le diabète compliqué de goutte, de lésions oculaires ou cutanées; mais la plus directe et la plus redoutable de ces complications est le coma diabétique. Ici les accidents se précipitent avec une telle rapidité et ont des conséquences si graves qu'il importe d'agir immédiatement.

Le traitement du coma diabétique a suivi jusqu'ici les théories pathogéniques. Stadelmann, s'appuyant sur l'hyperacidité du sang, a préconisé le traitement par les alcalins à haute dose, jusqu'à 20 et 30 grammes de bicarbonate de soude par jour. En raison des difficultés de cette absorption (surtout si le malade est dans le coma), on a eu recours à l'injection intra-veineuse d'une solution de bicarbonate de soude à 3 pour 100. M. Lépine, qui en a observé des résultats importants, puisqu'il a pu interrompre momentanément la marche du coma diabétique, conseille de pratiquer l'injection veineuse, même dans la période prémonitoire du coma, caractérisée par l'anorexie, la dyspnée et la tachycardie. Il la préfère à la voie hypodermique, l'injection sous-cutanée des solutions alcalines étant généralement douloureuse et pouvant provoquer un phlegmon ou de la gangrène.

On a cherché à relever la diurèse et à éviter le collapsus par la digitale, l'ergotine ou la caféine; ces moyens sont inefficaces.

Ce qu'il importe de faire, c'est courir au-devant des accidents. Toutes les fois que les signes d'acétonémie deviendront évidents : acétonurie nette, malaise général, lassitude extrême, obnubilation cérébrale, dyspnée, trouble digestifs, il faut sur-le-champ mettre le malade au repos absolu, au lit et au régime lacté absolu. Ne plus s'occuper du taux du sucre, la quantité des urines importe davantage. Si les phénomènes sont très accentués et que le malade présente cette sorte d'ivresse pathologique qui est fréquente chez le diabétique en imminence de coma, on exigera le repos absolu et la *diète hydrique absolue*. Toutes les fois que j'ai pu mettre en pratique cette thérapeutique assez tôt, je n'ai pas observé jusqu'ici l'apparition du coma. Quant au coma confirmé (plus de la moitié des cas que j'ai observés étaient inopinés), quelle qu'ait été la thérapeutique employée, je l'ai toujours vu mortel. Quoi qu'il en soit, et s'il peut y avoir contre lui un traitement efficace, car le coma acétonémique est l'effondrement du diabétique comme le *delirium tremens* vrai est l'effondrement de l'alcoolique, la thérapeutique que je tiens actuellement pour la plus judicieuse est la suivante : saignée de 300 grammes environ; injection sous-cutanée de sérum chirurgical; lavements ou irrigations rectales d'eau simple à 40 degrés; frictions sèches et énergiques sur tout le corps, répétées toutes les heures, plus souvent même, suivant la température, qui sera prise d'heure en heure; abstention complète de tout médicament.

A. Létienne.

DIABÈTES INSIPIDES

Ces diabètes peuvent se grouper sous six espèces :

1° Le diabète oxalurique;
2° Le diabète phosphatique;
3° Le diabète azoturique;
4° Le diabète insipide (polyurie nerveuse);
5° Le diabète inosurique;
6° Le diabète albumineux.

Nous ne nous arrêterons qu'aux trois premiers, le traitement du diabète insipide vrai se confondant avec celui des névropathies, le diabète inosurique n'ayant pas de thérapeutique propre, et le diabète