

glycogénique anormale aux dépens des tissus à glycogène. Cette distinction fondamentale que nous imposent les faits nouveaux que je vous ai fait connaître, a été un peu perdue de vue par les médecins qui ont fondé le traitement hygiénique du diabète : c'est pour cela que je crois devoir y insister. D'un autre côté, pour juger sans chance d'erreur la situation d'un diabétique soumis à l'entraînement, il conviendra dorénavant d'examiner la sueur ; c'est alors seulement qu'on peut être certain que le malade ne perd plus de sucre ; sans cette précaution, on est exposé à regarder comme supprimée une glycosurie qui a été simplement déviée par l'appel énergique fait aux fonctions de la peau.

Quelle que soit la théorie qu'on en propose, il est un fait certain, c'est l'utilité des alcalins dans le traitement du diabète ; sous leur influence les digestions sont meilleures, les fonctions intestinales plus régulières, et la soif est moins vive ; la polyurie diminue, et la perte quotidienne en sucre est par là plus ou moins restreinte. Lorsqu'on a le choix des moyens, l'administration des eaux minérales naturelles est le procédé le plus favorable. On donnera journellement de l'eau de Vichy ou de Vals, en se réglant pour la quantité et la durée de la médication sur les effets produits et l'état de la constitution. Quand vient la saison des eaux, on enverra le malade à quelque station convenablement choisie : Vichy, Ems, Carlsbad tiennent ici la première place. Les observations récentes de Seegen, qui a analysé jour par jour l'urine de ses diabétiques, démontrent nettement la puissante efficacité des eaux de Carlsbad. Si le malade ne peut se déplacer, s'il ne peut non plus faire les frais des eaux naturelles, il

fera usage d'une solution alcaline artificielle avec laquelle il coupera son vin ; la dose quotidienne de bicarbonate de soude variera de 5 à 10 grammes. On obtient ainsi une amélioration réelle, mais d'après ce que j'ai vu, elle n'est jamais aussi marquée que lorsqu'on peut administrer les eaux naturelles. Mais, messieurs, notez bien le fait, la médication alcaline ne convient qu'à la première période du diabète ; lorsque la consommation existe, il faut y renoncer, ou tout au moins la restreindre à l'ingestion de deux ou trois verres d'eau minérale par jour, dans le but spécial de calmer la soif.

Ce dernier symptôme doit être l'objet d'une attention particulière ; il faut lutter contre les désirs presque insatiables du malade et l'amener graduellement à ne boire que 1 ou 2 litres de liquide au plus dans les vingt-quatre heures ; pour atteindre ce résultat il faut supprimer l'usage de l'eau et des tisanes, et ne permettre comme boisson ordinaire que du vin rouge de bonne qualité ; 1 litre ou 1 litre 1/2 par jour avec une bouteille d'eau de Vichy, par exemple, voilà un maximum qui ne doit guère être dépassé, et il suffira presque toujours si l'on a soin de recommander au patient de boire souvent, mais peu à la fois. On observe du reste à cet égard des variétés individuelles qu'il est bon de connaître ; il est des malades qui calment complètement leur soif pour plusieurs heures avec un ou deux verres de bière, d'autres tolèrent très-mal cette boisson ; on en voit chez lesquels la polydipsie est notablement restreinte par des boissons chaudes, en particulier par le café et le thé non sucrés ; quelques-uns se trouvent très-bien de l'usage de la glace ingérée par petits fragments, mais ceci est une exception ; en général

les diabétiques supportent mal la glace, et la soif, loin d'être calmée, en est souvent accrue. Lorsqu'on commence le traitement d'un diabétique et qu'il s'agit de le restreindre à 2 litres de boisson par jour, alors qu'antérieurement il buvait 5, 6 litres ou plus, ce n'est pas chose facile, et alors même que le malade, éclairé sur l'importance de cette réserve, se prête avec la meilleure volonté du monde à cette privation, elle est parfois réellement intolérable : aussi importe-t-il de procéder par gradation, et de recourir à un agent pharmaceutique qui calme la soif par lui-même et permet ainsi au malade de se contenter de la quantité de boisson qui lui est concédée ; cet agent, c'est l'opium que vous donnerez à la dose de 8, 10, 15 centigrammes par jour. Il arrive parfois que sous l'influence de ce médicament la glycosurie diminue et même qu'elle cesse ; cet effet n'est que temporaire, et ne justifie point la qualification de spécifique que quelques médecins ont attribuée à l'opium.

On a proposé de traiter le diabète par la suppression totale des boissons, mais ce traitement est plus qu'inutile, il est dangereux ; si cette suppression est tolérée, il se peut bien que la polyurie diminue, mais bientôt il n'y aura plus assez d'eau pour l'élimination du sucre, et avec une modification en apparence favorable de l'urine vous aurez un état du sang plus fâcheux, la glycémie sera beaucoup plus prononcée ; vous améliorerez l'urine mais non le malade. Dans deux cas Griesinger a vu les premiers anthrax suivre de près la suppression des boissons. Il faut les limiter, mais il ne faut pas les retrancher.

L'état des fonctions digestives doit être l'objet d'une surveillance attentive ; il est essentiel que le malade puisse

tirer parti des éléments qu'il ingère, c'est le seul moyen de retarder la déchéance organique que prépare la maladie : aussi dès que l'activité stomacale devient languissante, il faut lui venir en aide, soit avec la macération du quassia, soit avec la pepsine, qui, à la dose de 4 gramme par jour, rend d'importants services, surtout chez les diabétiques polyphagiques. En raison de ses propriétés stimulantes énergiques, M. Bouchardat prescrit fréquemment le carbonate d'ammoniaque, dans la proportion de 4 gramme pour 150 grammes de potion gommeuse. Souvent aussi les préparations de fer et de quinquina pourront être employées ; mais de tous les excitants des fonctions gastriques je n'en ai pas vu de plus constamment utile que la strychnine ; non-seulement cette substance maintient les fonctions digestives dans la plénitude de leur activité, mais elle diminue la polyurie, les pertes en glycose, deux fois même j'ai vu la glycosurie cesser complètement. Je me garderai bien néanmoins de dire avec quelques auteurs que la strychnine est le remède par excellence du diabète ; je ne connais aucune observation qui ait été assez prolongée pour que la guérison puisse être tenue pour complète et définitive ; ce dont je suis certain, c'est que ce médicament améliore à tous égards l'état des malades et qu'il peut amener la disparition de la glycosurie. Cette disparition est-elle temporaire ou définitive, l'observation ultérieure peut seule nous l'apprendre.

Lorsque les malades la tolèrent, il est bon d'introduire dans leur régime une certaine quantité d'huile de foie de poisson ; quand le diabète n'en est pas encore à la période de dénutrition, cette substance hydrocarbonée peut être utile en compensant dans une certaine mesure

les pertes en matière glycogène et en sucre; Thomson et Babington ont obtenu de bons résultats de cette médication, et Moritz Traube a démontré expérimentalement que l'huile est réellement digérée, et qu'elle ne passe pas en nature dans les fèces.

Je ne m'arrêterai pas sur le traitement du diabète par le sucre; les observations de Bence Jones, de Griesinger et de Sloane en montrent l'inutilité et les inconvénients; mais je vous donnerai en terminant un dernier conseil: ne mettez jamais de vésicatoire à un diabétique; la prédisposition aux phlegmasies cutanées et aux gangrènes est la raison de ce précepte que vous ferez bien de ne jamais oublier.

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON

SUR L'EXAMEN CLINIQUE DE L'URINE

Appréciation de la quantité des matières solides contenues dans l'urine au moyen du densimètre. — Principes du calcul. — Multiplicateurs de Henry, Christison, Bouchardat.

Recherche et évaluation approximative des chlorures.

Recherche du pigment biliaire. — Procédés ordinaires. — Procédés de Neubauer, de Kühne, de Brücke, de Heller. — Procédé par le chloroforme. — Procédé de l'auteur.

Recherche de l'albumine. — Procédés et causes d'erreurs. — Influence de l'acidité anormale de l'urine.

Recherches du sucre. — Réactifs de Moore. — de Böttger. — Réactifs cupro-potassiques. — Causes d'erreur. — Réactifs de Krause, — de Mulder, — de Neubauer et Vogel.

MESSIEURS,

Je vous ai parlé, à plusieurs reprises, de l'examen de l'urine, et, sans m'arrêter aux procédés pratiques, je vous ai signalé l'importance de certaines réactions auxquelles le clinicien est journellement obligé d'avoir recours. Je veux consacrer notre conférence d'aujourd'hui à l'étude de ces analyses qualitatives, et vous exposer les moyens fort simples qui permettent au médecin de reconnaître dans l'urine les chlorures, la matière colorante de la bile, l'albumine et le sucre. Je laisserai de côté les déterminations quantitatives qui exigent