

Brisbane, Wrisberg, Schönlein), l'*acide salicylique*, l'*acide lactique* (Cantani), l'*azotate d'urane* (Currie), le *sucre* (Piorry), l'*aconitine*, le *calomel* (Robinson), l'*éther* (Brera), l'*acétate de plomb* (Richter), le *manganèse*, le *nitrate d'argent*, le *cuivre métallique* (Grazzini), etc., etc. !

III

Règles générales du traitement.

A. — INDICATIONS MÉDICAMENTEUSES GÉNÉRALES

Cette rapide revue des médications abandonnées est encore une preuve indirecte de l'urgence où l'on se trouve de choisir comme guide, dans le traitement du diabète, le seul élément certain que nous possédions, c'est-à-dire le trouble de nutrition, caractérisé, comme je viens de le dire, par l'exagération de tous les actes de la nutrition générale, avec suractivité spéciale du foie et du système nerveux. Le fait de cette suractivité de la cellule hépatique, commandée par une excitation nerveuse directe ou réflexe, doit donc être le point de départ de la thérapeutique.

Tout médicament qui ralentit, par un procédé quelconque, les mutations générales avec celles du système nerveux aura beaucoup de chances pour diminuer la glycosurie. Mais ce médicament ne sera capable d'influencer le diabète que s'il retarde les mutations générales, par l'intermédiaire de son action primitive sur le système nerveux, et s'il n'exerce pas sur les fonctions de ce système une action suspensive trop énergique. Quant aux moyens qui accélèrent la nutrition, ils doivent être écartés, *a priori*. En dernier lieu, il importe de soustraire à l'organisme, par un régime approprié, les matériaux avec lesquels celui-ci peut fabriquer du sucre, tout en privant ainsi la cellule hépatique de son excitant fonctionnel.

B. — DIVISIONS DU DIABÈTE

Essayons de réaliser ces indications en choisissant un cas type de diabète et sans nous attarder aux nombreuses distinctions qui ont été introduites dans cette maladie. En somme, au point de vue de la clinique thérapeutique, ces distinctions se réduisent à trois :

1° Le *diabète pancréatique*, contre lequel la thérapeutique a été, jusqu'à ce jour, impuissante et qui n'a même pas bénéficié des injections sous-cutanées d'extrait de pancréas.

2° Le *diabète hépatique* ou *hépatico-nerveux*, où la glycosurie oscille de 100 à 300 grammes par jour, qui succède aux dépressions brusques ou aux excitations exagérées du système nerveux, que l'on peut atténuer dans la majeure partie des cas et guérir dans quelques-uns.

3° Le *diabète léger, intermittent, goutteux*, qui survient chez des individus entachés d'arthritisme héréditaire, atteints de goutte articulaire ou de gravelle. Ce diabète est le plus souvent curable, quand il est traité énergiquement à une époque assez rapprochée de son début. Cette troisième variété peut, à la rigueur, rentrer dans la précédente, dont elle ne constitue souvent que la première étape.

Au-dessous de ces types fondamentaux, il faut ranger les *diabètes aggravés* et les *diabètes compliqués*, qui réclament des interventions particulières et où nous emploierons parfois des médications qui devraient être repoussées dans les cas de diabète pur. C'est ainsi, par exemple, que lorsqu'un diabétique décline et frise la période cachectique, la médication tonique et stimulante reprend tous ses droits et que la parole revient aux médicaments capables d'accélérer une nutrition qui déchoit. Mais j'insiste encore sur ce fait qu'il s'agit alors de diabètes aggravés, dans lesquels l'état de la nutrition est absolument différent de ce que l'on observe dans le diabète à la période d'état, et cela est un argument de plus à l'appui de ce principe que l'état de la nutrition est le seul guide à

peu près sûr que nous possédions pour diriger le traitement des diabétiques.

Mais revenons à notre cas type de diabète hépatique.

C. — RÈGLES DU TRAITEMENT

L'hygiène et le régime forment la base essentielle du traitement; les actions médicamenteuses ne viennent qu'en seconde ligne.

L'hygiène et le régime doivent être longtemps continués; les médicaments ne seront administrés que temporairement et par périodes.

Il faut inculquer au diabétique l'idée que son amélioration et sa guérison dépendent de sa persévérance et du soin qu'il mettra à se surveiller lui-même, en faisant doser ou en dosant, d'une façon régulière et méthodique, le sucre de ses urines.

Il devra se peser fréquemment et recourir à son médecin, s'il voyait son appétit et son poids diminuer sensiblement.

Enfin, le médecin ne devra prescrire aucun traitement médicamenteux, avant d'avoir apprécié les effets du traitement purement hygiénique et alimentaire.

Si le sucre disparaît de l'urine après cette première épreuve, dont la durée minima sera de quinze jours, on est en présence d'un diabète curable ou tout au moins très améliorable, avec lequel le sujet pourra fournir une longue carrière, s'il consent à ne jamais se départir d'une rigoureuse surveillance. Mais, quand bien même le sucre aurait disparu dès les premiers jours du régime, il importe de ne pas cesser celui-ci brusquement et le diabétique ne doit pas se considérer comme guéri. Il est tenu de ne reprendre qu'avec la plus grande lenteur et avec une extrême circonspection l'usage des féculents, puis des fruits et du sucre. Il ne devra y revenir que lorsque ceux-ci ne seront plus nuisibles, et l'on ne peut le savoir qu'en faisant l'essai des urines après chaque tentative alimentaire.

Voici, par exemple, un diabétique mis au régime que nous donnerons tout à l'heure : le sucre disparaît des urines et ne reparait pas pendant quinze jours; alors, le malade prend un peu de pain à ses repas; si le sucre ne se montre pas dans l'urine de la digestion, il continue pendant huit jours, en augmentant très légèrement la portion; puis, le sucre étant toujours absent, il essaie de prendre un peu de lait; plus tard des pommes de terre ou tel autre féculent, ou un fruit, faisant exactement la recherche du sucre après chaque tentative alimentaire et ne passant à une autre que lorsque cette recherche demeure négative. Si le sucre reparait après l'ingestion d'un aliment non encore essayé, non seulement on doit le supprimer, mais il faut reprendre aussitôt le régime le plus strict, et recommencer ensuite, comme précédemment, la série des essais alimentaires.

En général, même dans les cas les plus simples, ce retour graduel à l'alimentation normale demande plusieurs mois; c'est à ce prix seulement qu'on obtiendra des guérisons durables.

Mais, après quinze jours du régime d'épreuve, souvent le sucre n'a pas disparu; il s'est abaissé à un point fixe au-dessous duquel il ne paraît plus pouvoir descendre. Si le diabète est encore de date récente, il sera néanmoins possible encore de le réduire, en combinant à un rigoureux régime une médication appropriée; toutefois, comme le régime intégral ne saurait être maintenu sans inconvénient pendant trop longtemps, il faudra savoir le manier habilement et le faire alterner avec les actions médicamenteuses, pendant l'emploi desquelles on se restreindra un peu de sa sévérité.

Dans les variétés plus graves encore, ni le régime, ni les médicaments ne sauraient faire disparaître le sucre, mais ils le maintiennent à un taux minimum, à la condition d'un usage pour ainsi dire indéfini. Il est évident alors, pour que soit scrupuleusement suivi un régime d'une durée illimitée, que celui-ci ne doit pas être d'une absolue sévérité, d'abord parce que le malade finirait par s'en dégoûter, et puis parce que

l'absence totale de féculents engendre à la longue des troubles dyspeptiques et accélère la dénutrition azotée déjà si intense chez le diabétique. Dans ces conditions, tout en excluant les sucres et les féculents purs, il est possible de constituer des régimes à peu près suffisants auxquels le diabétique s'habituerait peu à peu et qu'il pourra suivre pendant un temps très long. Cependant, si la glycosurie subissait tout à coup une élévation irréductible par les médicaments, il faudrait revenir au régime absolu, qui serait continué jusqu'au moment où la glycosurie aurait repris son taux antérieur.

Le *diabète des jeunes* et le *diabète pancréatique* sont peu touchés par le régime, si sévère qu'il soit. J'ai pourtant obtenu de sérieuses améliorations avec le traitement type qui sera exposé plus loin, mais ces améliorations survivaient peu à l'interruption du traitement. L'introduction des corps gras et de l'huile de foie de morue dans l'alimentation est, dans ce cas, d'une incontestable utilité.

IV

Du régime des diabétiques.

A. — RÉGIMES EXCLUSIFS

D'abord, repoussons tous les régimes exclusifs, aussi bien le régime lacté absolu que la diète carnée de Cantani. La *diète carnée absolue* était peut-être de mise en Italie où Cantani trouva sur 168 diabétiques, 161 qui avaient fait abus d'aliments féculents et sucrés; mais, étant données nos habitudes alimentaires, elle est parfaitement inutile et même dangereuse, car l'on sait, depuis Ebstein, qu'elle expose le diabétique aux accidents que l'on décrit sous le nom d'*acétonémie*. Certes, il est des cas où ce régime a fait disparaître très rapidement la glycosurie, mais comme l'ont fort bien dit tous les médecins qui ont eu beaucoup de diabétiques à soigner, « il ne faut pas s'attacher à faire disparaître complètement et trop

brusquement le sucre de l'urine des diabétiques » (Lecorché). Je me souviens à ce propos d'une dame de soixante-quinze ans, qui rendait 300 grammes de sucre en 24 heures, chez laquelle la glycosurie disparut après huit jours de régime carné et qui fut prise ensuite d'accès d'asthme si violents qu'elle manqua succomber : ceux-ci ne s'atténuèrent qu'avec la réapparition du sucre.

Quand au *régime lacté absolu*, l'enthousiasme de Donkin n'a pas réussi à l'imposer, et il n'est plus utilisé que chez les *diabétiques albuminuriques*.

B. — ALIMENTS DÉFENDUS

Ce sont tous ceux qui contiennent des sucres ou qui en fournissent par leurs transformations, à savoir : le sucre, le miel, les fruits sucrés, tels que raisins, prunes, abricots, pommes, poires, figes, fraises, cerises, groseilles, cassis, framboises, pêches, ananas, marrons, oranges. Les fruits secs, pruneaux, raisins secs, figes, les confitures, les glaces, les sorbets, les entremets, les pâtisseries. Puis viennent parmi les légumes : les melons, betteraves, carottes, oignons, raves, navets, radis, haricots, pois, lentilles, fèves. On interdira aussi le pain, le riz, le maïs, la fécule de pomme de terre, l'arrow-root, le sagou, le tapioca, la semoule; les pâtes alimentaires : le macaroni, les nouilles, le vermicelle. Les farines, la chapelure, le caramel, employés dans les sauces ou les potages, participent à cette interdiction.

C. — BOISSONS DÉFENDUES

Les vins mousseux, le vin doux, les vins d'Espagne, de Portugal, de Madère, de Marsala, de Hongrie, le cidre, la bière, les limonades, l'eau de seltz et les eaux très gazeuses, les liqueurs douces, le lait, le cacao et le chocolat.

Pour remplacer le sucre, à la privation duquel les diabétiques ont tant de peine à s'habituer, on a proposé la *glycérine*