

surveiller leur régime pendant une année environ. Dans 50 p. 100 des cas, on ramène le sucre à un minimum de 5 à 50 grammes, la santé générale demeurant aussi bonne que possible. Enfin, dans 30 p. 100 des cas pris en bloc, le traitement ne rend à peu près aucun service, soit parce qu'on est en face d'un diabète trop ancien ou d'un diabète infantile, ou parce que, derrière le diabète, il y a une lésion du pancréas, et que, si nous sommes fortement armés quand il s'agit de *thérapeutique fonctionnelle*, nous demeurons trop souvent impuissants devant une lésion matérielle.

## VII

## Traitement des diabètes aggravés et compliqués.

## I. — LES DIABÈTES AGGRAVÉS

Les diabètes aggravés sont : le *diabète de l'enfance*; le *diabète avec azoturie par dénutrition exagérée*, qui conduit rapidement à la déchéance organique et à la cachexie; le *diabète avec oxydations azotées abaissées ou hypoazoturie*.

A. *Diabète infantile*. — Le diabète de l'enfance a des allures si rapides qu'elles sont déconcertantes pour la thérapeutique, et celle-ci compte peu de succès à son actif, quoiqu'il soit exceptionnel qu'on ait trouvé des altérations du pancréas. On combinera un judicieux emploi du traitement alternant avec la médication tonique, et surtout on insistera sur l'alimentation grasse et sur l'huile de foie de morue. On n'emploiera les opiacés qu'avec une extrême prudence, sous forme de poudre de Dower et seulement chez les enfants au-dessus de trois ans. Enfin, on a cité des cas où les préparations ferrugineuses, entre autres le phosphate de fer, ont rendu des services : je proposerais d'essayer le *glycéro-phosphate de fer*, dont l'action est éminemment reconstituante.

B. *Diabète avec azoturie de dénutrition*. — Le diabète avec azoturie par dénutrition exagérée relève essentiellement de la

*médication d'épargne* et, à ce titre, on doit lui appliquer le traitement alternant. Mais quand il sera, comme il arrive souvent, sous la dépendance d'une lésion du pancréas, on obtiendra tout au plus des améliorations plus ou moins passagères.

Il conviendra de surveiller journellement, à l'aide du perchlorure de fer, la réaction de l'acide diacétique dans l'urine, afin de relâcher la sévérité du régime dès qu'apparaîtra la coloration rouge caractéristique. Ici encore, l'huile de foie de morue, l'alimentation grasse, les préparations ferrugineuses, le glycéro-phosphate de fer, seront employés d'une façon pour ainsi dire continue et dans la limite de la tolérance digestive des malades. C'est dans ces cas qu'on a vu la cure de Donkin, le régime lacté absolu, donner des résultats temporairement favorables. Car, ce qui importe alors, c'est moins de diminuer la glycosurie que de remédier à la déchéance progressive qu'entraîne l'excès de formation du sucre. C'est dans ce but qu'on se servira aussi des *strychniques* et des *amers*, *teinture de fèves de Saint-Ignace*, *teinture de Baumé*, *de noix vomique*, *macération de quassia amara*, etc., surtout si l'assimilation décroît du fait de l'inappétence ou de l'insuffisance des fonctions digestives.

C. *Diabète avec oxydations abaissées*. — Sur 100 diabétiques d'apparence floride, on en trouve une dizaine environ chez lesquels les oxydations azotées sont au-dessous de la normale, et cela, sans que rien de leur aspect extérieur ne le laisse pressentir. Cette diminution des oxydations est temporaire; elle survient par périodes, pendant lesquelles les malades sont mous, se fatiguent facilement et sont incapables d'un effort soutenu. Elle correspond à des phases de dépression temporaire qui précèdent le commencement de la déchéance, dans le cours de laquelle les oxydations sont *toujours* abaissées. C'est alors que la médication tonique, le sulfate de quinine associé à l'extrait de quinquina, les amers, les strychniques, les inhalations d'oxygène, les frictions excitantes, le massage, l'hydrothérapie sont indiqués, au moins pendant

toute la période où l'on constate cette diminution des oxydations. J'emploie volontiers la formule ci-contre :

|  |             |
|--|-------------|
| ℥ Sulfate de quinine . . . . .           | 0,10        |
| Poudre de fèves de Saint-Ignace. . . . . | 0,01        |
| Poudre d'ipéca. . . . .                  | 0,01 à 0,02 |
| Extrait de quinquina . . . . .           | 0,10        |

Pour une pilule. Faites 20. Prendre 3 pilules par jour, de préférence au commencement des repas.

C'est surtout dans ces cas qu'il importe de surveiller de très près l'état de l'estomac, car l'aggravation du diabète est trop souvent une question de digestion. On n'hésitera pas, en cas de doute, à pratiquer l'examen du chimisme stomacal<sup>1</sup>, si souvent modifié chez les diabétiques. Car il ne faut pas oublier que *tant vaut l'estomac, tant vaut le diabétique*, et qu'une bonne oxydation et une bonne assimilation sont encore les meilleurs stimulants de la nutrition : alors un traitement gastrique, habilement combiné avec un régime approprié, sera la meilleure médication qu'on puisse employer.

## II. — LES COMPLICATIONS DU DIABÈTE

On doit avant tout s'efforcer de les prévenir, ces complications dont le traitement direct est si difficile, si incertain, et qui toutes précipitent la déchéance organique. Aussi, régime, hygiène, traitements pharmaceutique et hydrologique, tout est-il combiné pour concourir à ce but; et le traitement que nous venons d'exposer est aussi bien la thérapeutique de la maladie que la prophylaxie de ses complications. Celles-ci sont extrêmement nombreuses; il n'est pas d'appareil ni de système qui ne puisse en être le siège.

### A. — Complications du côté du tube digestif.

1. *Stomatites, glossites, gingivites, carie dentaire.* — Pour prévenir ces complications, dues pour la plupart à la pullulation des micro-organismes dans la cavité buccale, surveiller

1. J'emploie pour l'étude du chimisme stomacal une *méthode clinique* très rapide et très simple dont on trouvera l'exposé dans l'excellent livre de M. DOYEN.

d'abord l'hygiène de la bouche. Ordonner au diabétique de se laver la bouche le matin, le soir et après les repas, avec de l'eau de Vichy ou de Vals tiédie et additionnée d'un peu de l'élixir suivant, qui est à la fois un tonique gingival, un analgésique et un antiseptique :

|   |             |
|---|-------------|
| ℥ Teinture de quinquina. . . . .        | 50 grammes. |
| Alcoolat de cochlearia composé. . . . . | 50 —        |
| Teinture de gaïac. . . . .              | 25 —        |
| — de pyrèthre . . . . .                 | 20 —        |
| — de vanille . . . . .                  | 6 —         |
| Essence de Wintergreen. . . . .         | 3 —         |
| — d'anis. . . . .                       | 1 —         |
| Menthol . . . . .                       | 3 —         |
| Salol. . . . .                          | 1 gr. 50    |

F. s. a. — Elixir.

Quand l'une ou l'autre de ces complications sera déclarée, on commencera par faire l'*antiseptie buccale et pharyngée* avec le gargarisme suivant, dont on usera plusieurs fois par jour.

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| ℥ Naphtol β . . . . .    | 0, gr. 20                |
| Borate de soude. . . . . | 20 grammes.              |
| Eau de menthe. . . . .   | 150 —                    |
| Eau bouillie. . . . .    | pour compléter un litre. |

F. s. a. — Gargarisme.

En cas d'*inflammation buccale et gingivale* aiguë et douloureuse, on conseillera des bains de bouche avec la préparation ci-dessous :

|  |              |
|--|--------------|
| ℥ Décoction de racines de guimauve et de têtes de pavot. . . . . | 250 grammes. |
| Chlorate de potasse . . . . .                                    | 10 —         |
| Laudanum <sup>1</sup> . . . . .                                  | 3 —          |

Dissolvez et mêlez. — Faire tiédir au bain-marie avant de s'en servir.

1. Cette préparation possède un goût assez désagréable. Si les malades ne peuvent la supporter, on lui substituera la suivante :

|  |                  |
|--|------------------|
| ℥ Eau de roses. . . . .                | 30 grammes.      |
| Acide borique . . . . .                | } aaaa. . . 10 — |
| Borate de soude . . . . .              |                  |
| Chlorate de potasse. . . . .           |                  |
| Glycérine . . . . .                    | 60 —             |
| Teinture d'extrait thébaïque . . . . . | 2 gr. 40         |

Décoction de racines de guimauve et de têtes de pavot. Q. s. pour un litre.  
F. s. a. — Gargarisme.

Contre la *gingivite expulsive*, les attouchements à la teinture d'iode, et, contre la *carie dentaire*, les moyens classiques.

Si la langue est crevassée, rouge et douloureuse, employez d'abord les moyens précédents, puis la cautérisation légère à la *teinture d'iode*. A l'état *pileux* de la langue opposez les badigeonnages avec l'*acide acétique dilué*.

2. *Pharyngites*. — Fréquentes au début du diabète, dans leur forme sèche ou granuleuse, gênant la déglutition, provoquant une toux quinteuse, les pharyngites seront traitées par les gargarismes antiseptiques précédents, les attouchements à la *glycérine iodée*<sup>1</sup>, les eaux du Mont-Dore, d'Eaux-Bonnes, de Caunterets, de Challes ou d'Enghien.

3. *Dyspepsies*. — Provoquées par la boulimie, l'abus du régime trop exclusivement azoté, l'absence trop longtemps prolongée de féculents. On remédiera d'abord à la cause, soit en répartissant la nourriture nécessaire sur un plus grand nombre de repas, soit en restreignant la sévérité du régime. Puis on s'assurera, par l'analyse d'un repas d'épreuve, du type hypo ou hypersthénique de la dyspepsie, et l'on traitera celle-ci suivant les indications qui seront données plus loin à l'article DYSPEPSIE.

Aux périodes avancées du diabète, la dyspepsie ne relève plus d'un simple trouble fonctionnel, mais bien d'un *catarrhe muqueux de l'estomac* ou d'une *gastrite chronique* : ici encore, ces affections seront traitées personnellement et indépendamment du terrain sur lequel elles se sont développées.

4. *Troubles intestinaux*. — Le régime et les opiacés augmentent la *constipation* atonique habituelle aux diabétiques. On la combattra par la rhubarbe, la magnésie, la cascarrine, etc., l'exercice, le massage abdominal. J'emploie aussi la cure de Châtel-Guyon, source Gubler, faite à la maison ; quatre prises d'eau de 100 grammes chacune : deux le matin, deux dans la journée, pendant quinze à dix-huit jours.

1. Glycerine et teinture d'iode, par parties égales.

Le *catarrhe intestinal avec diarrhée* est justiciable de son traitement ordinaire par les astringents, les opiacés, etc.

#### B. — Complications hépatiques.

Le foie est gros chez un grand nombre de diabétiques, parce qu'il est difficile qu'un organe en état de suractivité fonctionnelle ne finisse pas par augmenter de volume. Mais cette hypertrophie fonctionnelle n'est pas une complication. Celles qui méritent vraiment ce nom, comme les accès de *congestion hépatique* avec subictère et troubles intestinaux, la *cirrhose hypertrophique pigmentaire* et la *cirrhose atrophique*, sont heureusement rares. D'ailleurs leur traitement ne diffère en rien de celui qu'on applique ordinairement à ces affections, quelle que soit leur origine.

#### C. — Complications cardiaques.

Sans aller jusqu'à admettre avec Schmitz que, sur cent diabétiques, il y en a plus de 80 qui présentent des signes d'insuffisance cardiaque, on ne peut nier que le cœur ne soit fréquemment touché. *Endocardite avec insuffisance mitrale* de Lecorché, *surcharge graisseuse du myocarde*, *myocardite chronique*, ou simplement *troubles fonctionnels*, telles sont les complications les plus communes. L'arséniate de soude associé à de faibles doses d'iodure de potassium fera la base du traitement :

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| ℞ Arséniate de soude. . . . . | 0, gr. 05  |
| Iodure de potassium . . . . . | 6 grammes. |
| Eau distillée. . . . .        | 300 —      |

Dissolvez. Prendre une grande cuillerée à soupe le matin, à jeun, et avant le premier déjeuner.

Si le cœur fléchit, instituez aussitôt le régime lacté absolu et donnez de petites doses de caféine. Si la dépression cardiaque est assez marquée pour que l'on ait lieu de craindre ces brusques collapsus, décrits jadis comme une des variétés du coma diabétique, donnez la caféine en injections sous-cuta-

nées, et, à l'intérieur, l'acétate d'ammoniaque, la liqueur ammoniacale anisée, les préparations strychniques.

Contre les troubles fonctionnels, tels que *palpitations*, le bromure de potassium sera associé dans une potion à l'éther et à l'eau de laurier-cerise. Enfin, si l'*arythmie* domine et qu'elle ne soit pas explicable par une lésion du cœur, cherchez du côté de l'estomac, et, le cas échéant, appliquez le traitement de la dyspepsie hypersthénique, cette cause fréquente des intermittences cardiaques.

Comme règle générale, on sera très réservé sur l'emploi des alcalins chez les diabétiques cardiaques, même si la lésion n'est pas évidente, et on leur interdira expressément toute cure hydro-minérale.

D. — Complications pulmonaires.

1. *Phtisie pulmonaire*. — Tout diabétique qui tousse réclame une surveillance particulière. Si la toux prend une allure chronique, la recherche du bacille de Koch s'impose, car la phtisie pulmonaire est une des complications les plus communes et les plus graves du diabète, et l'on peut dire que tout diabétique qui s'affaiblit est sur le chemin de la phtisie.

Alors, si la recherche est positive, on fera de l'arséniate de soude, de l'huile de foie de morue, des toniques et des opiacés à petite dose, la base d'un traitement commun au diabète et à la phtisie. On proscriera le bromure de potassium, les alcalins, qu'on remplacera par les sels de chaux et de magnésie. L'antipyrine ne sera plus qu'un médicament occasionnel, uniquement destiné à modérer une poussée fébrile. En somme, ce qu'on doit chercher à réaliser, c'est une sorte de médication mixte, ayant pour but de diminuer la glycosurie qui prépare le terrain au bacille de Koch, et d'accroître la résistance organique du malade à l'agression microbienne. Pas plus ici que dans la phtisie ordinaire, il ne faut s'attarder à la poursuite du bacille, car c'est un mode d'intervention dont les insuccès ne se comptent plus.

La marche de la phtisie diabétique est ordinairement rapide. Elle est précédée d'une période d'amaigrissement, pendant laquelle un traitement tonique, réparateur, et la suralimentation auront encore quelque chance de succès. M. Lecorché préconise la *créosote*, qui remplirait la double indication d'agir à la fois contre la phtisie et contre la glycosurie. Pour ma part, je n'ai pas eu à m'en louer, et je lui reproche surtout les troubles digestifs qu'elle cause. Toutefois, on peut la conseiller en injections sous-cutanées ou en lavements :

℥ Décoction de bois de Panama<sup>1</sup> . . . . . 90 grammes.  
Créosote de hêtre . . . . . 10 —

F. s. a. Émulsion. Donnez chaque matin un petit lavement de 90 grammes d'eau tiède additionnée d'une à deux cuillerées à café de cette émulsion.

Les *préparations tanniques* (acides gallique ou tannique, extrait de feuilles de noyer), associées au camphre et à une petite quantité d'iodoforme, m'ont paru, sinon d'une plus grande efficacité, du moins certainement mieux tolérées. J'emploie la formule suivante :

℥ Arséniate de soude . . . . . 0,001  
Iodoforme . . . . . 0,01  
Baume de soufre anisé. . . . . 0,05  
Thériaque . . . . . 0,10  
Extrait de feuilles de noyer . . . . . 0,10  
Poudre de ratanhia. . . . . Q. s.

Pour une pilule. Faites 50. Prendre de 2 à 5 pilules par jour.

On a cité aussi des améliorations avec les extraits de feuilles de noyer à haute dose (10 à 15 grammes par jour). Mais il faut bien avouer que, sauf quelques cas exceptionnels, la phtisie diabétique est au-dessus des ressources actuelles de la médecine.

2. *Bronchites*. — *Pneumonie*. — Leur gravité est considérable. Le traitement des *bronchites* n'offre rien de spécial aux diabétiques.

1. Il suffit d'employer une décoction de bois de Panama à 2 p. 100. Cette décoction émulsionne parfaitement la créosote.