

l'un et l'autre le régime spécial qui leur convient. Mais ces cas sont particulièrement délicats, puisque les aliments hydrocarbonés, appropriés par excellence à l'engraissement, doivent précisément être interdits aux diabétiques. Ces malades en sont donc réduits à augmenter la somme des aliments gras et la quantité du lait, quoique ce dernier ne représente pas l'aliment idéal pour les diabétiques. On ne craindra pas du reste de se départir d'une rigueur exagérée qui serait dans le cas particulier plus nuisible qu'utile. On se souviendra que la glycosurie n'est pas tout le diabète et qu'il est plus périlleux pour un diabétique de maigrir et de perdre des forces que de voir s'élever le taux du sucre urinaire.

c. Nous ne reviendrons pas ici sur l'hygiène des *tuberculeux* qui maigrissent. On sait que, chez ceux qui n'ont que peu ou pas de fièvre, le but constamment poursuivi est presque toujours l'engraissement. On l'obtient par l'aération continue dans les stations d'altitude, associée à la suralimentation, et même au gavage, dont les bons effets ont été montrés par M. Debove, dans les cas d'intolérance gastrique et d'anorexie.

Dans la méthode instituée par M. Burlureaux, qui consiste à injecter sous la peau de fortes doses d'huile créosotée (50 à 100 grammes), il semble que la créosote ne soit pas seule à jouer un rôle; l'huile concourt vraisemblablement pour sa part à l'engraissement par la rapidité et la sûreté de son absorption. Il y aurait donc lieu d'instituer, contre l'amaigrissement d'autres causes, un traitement par les injections d'huile simplement stérilisée.

d. Quant à l'amaigrissement des *cancéreux*, le meilleur moyen d'y remédier, s'il n'existe pas encore de généralisation, est l'ablation large du néoplasme toutes les fois qu'elle est possible. Autrement, la cachexie est un terme inévitable, qui défie tous les efforts de la thérapeutique médicale.

e. A la suite des *infections aiguës*, l'embonpoint revient presque toujours sans aucun traitement, par retour de l'appétit physiologique, qu'on est plutôt obligé de modérer. Il est cependant quelques exceptions à cette règle. A la suite de fièvres typhoïdes très graves avec lésions profondes de la muqueuse gastrique, les fonctions de l'estomac peuvent demeurer irrémédiablement compromises; dans ces cas les injections de sérum et le gavage sont l'ultime ressource.

f. L'*anorexie hystérique* et l'hystérie gastrique sont fréquemment extrêmement rebelles et graves. Contre elles, on mettra surtout en œuvre la suggestion, soit à l'état de veille, soit pendant le sommeil hypnotique dont on pourra profiter pour pratiquer le gavage. L'isolement dans une maison de santé, sous la surveillance directe du médecin, s'impose souvent absolument. Cependant, chose curieuse,

il est à remarquer que, dans ces cas, l'amaigrissement peut être longtemps insignifiant ou du moins tout à fait disproportionné avec la réduction extrême de l'alimentation.

A. SALLARD.

DIABÈTE SUCRÉ

Substances pharmaceutiques. — Signaler tous les médicaments susceptibles d'amener une amélioration plus ou moins durable dans le diabète équivaldrait à faire une liste comprenant toutes les substances imaginables. Elle serait sans intérêt, puisque, le cas échéant, on ne pourrait pas plus compter sur l'une que sur l'autre. Ce fait explique néanmoins pourquoi les médicaments préconisés contre cette affection sont si nombreux, si variés, et pourquoi chacun d'eux a pu l'être avec une certaine raison. Ici, nous devons nous borner à enregistrer les médicaments dont l'effet est le plus constant et dont l'action est dépourvue de danger. Aucun d'entre eux, d'ailleurs, n'est spécifique. Une règle générale préside à leur administration : c'est la modération des doses. Il faut toujours, quand on traite un diabétique, avoir présent à l'esprit qu'aucune de ses cellules n'est dans son équilibre de fonctionnement normal. Les unes, celles qui jouent un rôle actif dans la maladie, ont leurs échanges nutritifs déviés; leur métabolisme, suivant un mot courant à l'étranger, est anormal. Les autres, pour passives qu'elles soient, sont plus ou moins altérées dans leur constitution, à cause des matériaux nutritifs anormaux qu'elles reçoivent. Il est donc important de ne pas surcharger mal à propos le fonctionnement cellulaire et de ne pas lui imposer un nouveau travail d'élaboration ou de réaction par l'adjonction d'une substance extraordinaire. Si donc on emploie un médicament, que ce soit toujours à faible dose et pendant un temps limité.

ALCALINS. — La médication alcaline est la plus importante de toutes les médications antidiabétiques. Elle est, en quelque sorte, indispensable. Les résultats donnés par les autres médicaments sont incomplets, si elle ne vient pas les appuyer. Le traitement par l'antipyrine, par exemple, tant prôné aujourd'hui, est obligé de s'allier à elle pour produire ses meilleurs effets.

Les alcalins sont les sels que forment les alcalis, les bases métalliques, comme la soude et la potasse, etc. En médecine pratique, l'extension du mot « alcalin » est plus restreinte et la dénomination ne s'applique guère qu'aux carbonates alcalins, et encore, parmi ceux-ci, les carbonates de potasse, de soude, de chaux, de magnésie, de lithine sont presque exclusivement employés.

Des carbonates de soude, le sous-carbonate est en général réservé pour l'usage externe, à cause de sa causticité, d'ailleurs faible. Le bicarbonate de soude est d'un emploi courant. S'il est administré à doses modérées, il n'offre aucun inconvénient et la médication peut être, dans ces conditions, longtemps continuée. Ces avantages font défaut à la plupart des autres alcalins.

Le bicarbonate de soude est employé à la dose quotidienne de 2 grammes (faible dose); de 2 à 6 grammes (dose modérée); de 6 à 12 grammes (forte dose). Dans ces cas spéciaux, on doit employer les doses de 20, 30 et même 100 grammes par jour. Il est pris pendant plus ou moins longtemps. Il est préférable de le donner par intermittences, pendant dix à quinze jours, et d'y revenir ensuite.

Quand on donne un médicament dans le diabète, on se propose de ramener l'urine à sa formule normale ou le plus près possible de celle-ci. L'excrétion urinaire est le principal élément d'évaluation de la qualité des échanges organiques. Elle permet de suivre les effets du traitement.

Comment agit le bicarbonate de soude? En ne regardant que les résultats, sans interpréter théoriquement les actions qui les ont produits, l'accord est à peu près unanime. Le bicarbonate de soude diminue très fréquemment l'acidité urinaire, la densité de l'urine, la glycosurie, la polyurie, l'azoturie. Le type urinaire se rapproche de la normale, et c'est là le trait pratique, important à retenir. Plus loin, le désaccord entre les auteurs survient. Pour les uns, le bicarbonate de soude favoriserait les oxydations; pour les autres, il les ralentirait. Là, il diminuerait la glycosurie en facilitant la combustion du sucre; ici, il atténuerait la glycogénie en modérant l'activité cellulaire du foie et des tissus. On trouve dans les deux camps les noms les plus autorisés qui soient. Cette divergence se comprend. Prenons, en effet, une des expériences les plus constantes, celle de Dufourt. Elle montre que le bicarbonate de soude détermine la fixation d'un excès de glycogène dans le foie. C'est là le fait simple. Comment l'interpréter? Les uns disent: il y a plus de glycogène dans le foie, parce que la transformation du glucose en glycogène est activée; les autres, parce que la transformation du glycogène en sucre est empêchée. La suractivité et le ralentissement posent leur éternel dilemme. Il y a cependant un argument chimique, dont on

pourrait tenir compte (Lépine): Gans, étudiant l'influence des solutions salines sur la rapidité de la conversion du glycogène en sucre, vit que le bicarbonate de soude ralentissait notablement la transformation sucrée.

La médication alcaline joue encore un grand rôle dans le traitement hydro-minéral du diabète, où nous allons la retrouver quelques pages plus loin.

L'eau de chaux, qui fut un des premiers antidiabétiques, est actuellement à peu près délaissée. Rollo l'administrait à la dose de 1 litre en vingt-quatre heures.

Sels de soude. — Outre le bicarbonate de soude, les sels de soude qui peuvent être employés dans la cure du diabète sont le salicylate, le benzoate, le sulfate de soude.

L'acide salicylique, puis le salicylate de soude ont été, au début, recommandés comme antifermentescibles. Dans cet ordre d'idées, ils n'ont pas donné les résultats désirables, et le salicylate, d'un usage meilleur que l'acide salicylique, semble ici agir davantage par son caractère alcalin. C'est l'avis de M. Lecorché, qui tient ce sel pour utile dans la médication du diabète, surtout lorsque celui-ci est lié à la goutte. Il ne l'emploie toutefois pas aux doses préconisées par les auteurs allemands, de 4 à 8 grammes *pro die*. Il préfère se borner aux doses de 1 à 2 grammes quotidiennement et en prolonger l'usage pendant quinze à vingt jours. Associé au bicarbonate de soude, le salicylate de soude donne, dans maints cas, d'excellents résultats. En outre, ce sel est particulièrement indiqué quand le diabète s'accompagne de douleurs névralgiques, de sciatique, etc. (Buzzard et Squire). M. Lépine maintient le salicylate et le salol sur la liste des agents antidiabétiques.

Le benzoate de soude a une action moins réelle que le salicylate. Il peut rendre quelques services dans les cas où l'élimination des matières incomplètement oxydées prédomine dans la formule urinaire. Le benzoate de soude s'emploie à la dose de 50 centigrammes à 4 grammes par jour.

Le sulfate de soude n'est guère administré que comme laxatif ou purgatif. Il est d'un bon usage chez les diabétiques à gros foie. A dose laxative, on peut l'employer seul ou mélangé avec le sulfate de magnésie, ou avec le bicarbonate de soude, à la dose de 5 grammes à 10 grammes. Les doses de 15 à 50 grammes déterminent, suivant les individus, un effet purgatif plus ou moins rapide et intense. Il est toujours favorable de boire une certaine quantité d'eau, et surtout d'eau un peu tiède, en même temps que le médicament est absorbé. Le sel de Carlsbad a les mêmes indications.

Sels de potasse. — Ce que nous venons de dire du sulfate de