

DATES.	DENSITÉ DE L'URINE.	RÉGIME.	QUANTITÉ D'URINE RENDUE EN 24 HEURES.	POIDS DE L'URÉE RENDUE EN 24 H.
			litres.	grammes.
Juin.	Id.	4 portions.	1, »	10,888
25	Id.	Id.	1, »	11,529
26	Id.	Id.	1, »	17,613
27	Id.	Id.	1,25	17,437
28	1023	Id.	1,25	11,529
29	1019	Id.	1, »	11,529
Juillet.	1020	Id.	1, »	11,529
1	Id.	Id.	1, »	11,529
2	1022	Id.	1, »	11,529
3	Id.	Id.	2, »	20,496
4	Id.	Id.	1, »	14,091
5	Id.	Id.	0,75	12,587
7	1020	Id.	2, »	20,496
9	1022	Mort.		

Toutes ces observations ont été faites à la température de 15°.

Numération des globules sanguins.

9 mars.	Globules rouges	3,417,000	= 1	un globule blanc pour 8 rouges.
	« blancs	409,537,5	= 8,1	
13 mars.	Globules rouges	458,875	= 1	un globule blanc pour 7 rouges.
	« blancs	474,852	= 7,5	
9 mai.	Globules rouges	2,864,250	= 1	un globule blanc pour 8 rouges.
	« blancs	339,187,5	= 8,4	
19 mai.	Globules rouges	2,713,500	= 1	un globule blanc pour 8 rouges.
	« blancs	314,562	= 8,6	

## SECTION V

### DIABÈTE SUCRÉ.

Parmi les accidents qui peuvent faire soupçonner l'existence du diabète sucré, surtout lorsque les phénomènes habituels de la maladie ne sont pas très-accusés, il en est un, étudié plus attentivement dans ces dernières années, et qui a une certaine importance : il s'agit de la chute des dents, chute rapide, déterminée par de la périostite alvéolo-dentaire. L'observation CXV *bis* en est un bel exemple.

La malade a eu d'abord des névralgies multiples, passagères, qui ont occupé les divers points du corps. Il y a six

mois survint un violent mal de dents; bientôt les gencives devinrent fongueuses; les dents se carièrent et elles tombèrent presque toutes dans un temps très-court. Consécutivement à la difficulté de la mastication il s'est produit très-rapidement des troubles dyspeptiques; ce sont ces derniers qui ont engagé la malade à entrer à l'hôpital. D'ailleurs, le jour de son arrivée au service, elle ne se plaint que des douleurs qu'elle éprouve lorsqu'elle a mangé; mais l'attention de M. Vulpian fut mise en éveil par ce fait de la chute des dents, la malade n'ayant encore que 48 ans. On examine son urine, et on trouve du sucre.

Le fait actuel est d'autant plus intéressant qu'au premier abord la malade paraissait parfaitement portante; elle avait la face colorée, un embonpoint raisonnable, etc.; et, enfin, elle n'avait presque pas soif; elle urinait peu. On sait que tous les diabétiques ne présentent pas, très-accusés, tous les phénomènes cardinaux de la maladie, polyurie, polydypsie, etc.; souvent ces symptômes sont atténués, et l'on est, dans ces cas, mis sur la voie du diagnostic bien plutôt par d'autres phénomènes, comme faiblesse générale, troubles de la vue, chute des dents, éruptions de siège ou de caractère particulier, que par les signes classiques : c'était le cas pour la malade dont suit l'histoire clinique.

Je ferai remarquer, en outre, que l'état général, chez cette femme, s'est considérablement amendé sous l'influence du traitement arsenical.

## OBSERVATION

Obs. CXV *bis*. — *Diabète sucré ayant présenté comme symptôme principal, au début de l'affection, de la périostite alvéolo-*



*dentaire avec carie et chute des dents. — Traitement par l'arsenic. — Amélioration.*

La nommée B..., Joséphine, âgée de 48 ans, marchande. Entrée le 28 mars 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 7.

*Renseignements.* — Cette malade, âgée de 48 ans, est marchande ambulante. Réglée à 13 ans 1/2, elle l'a toujours été très-régulièrement.

La ménopause est survenue il y a deux ans. Elle n'a pas eu d'accidents à cette époque.

Aucun antécédent de scrofule; à diverses reprises la malade a eu des douleurs rhumatismales assez fortes, surtout dans les genoux et dans les épaules.

Depuis longtemps, elle ne dort pas bien la nuit; elle a des rêves, des cauchemars, elle voit des bêtes sur son lit; elle tombe dans un précipice; vomissements glaireux, le matin; pas de tremblements des doigts.

Malgré son apparence robuste, elle se plaint de faiblesse générale, depuis quelques mois; elle marche avec difficulté; elle est essoufflée très-vite.

Palpitations très-fréquentes avec étouffements, surtout quand elle fait un effort un peu considérable. Du reste elle dit avoir beaucoup perdu de ses forces; elle est incapable d'un travail soutenu.

Elle se plaint aussi de névralgies multiples, passagères, occupant les divers points du corps, mais très-fréquemment les espaces intercostaux et la face.

Il y a 6 mois, elle a eu mal aux dents; les gencives sont devenues fongueuses et les dents se sont cariées; ensuite elles sont tombées en très-peu de temps.

Pendant toute la durée du mal de dents la salive était crachée en très-grande abondance, et elle s'écoulait le plus souvent au dehors. — C'est depuis cette époque qu'elle a éprouvé des douleurs à l'estomac; elle a très-souvent de la pesanteur de l'épigastre, du ballonnement et de véritables

douleurs lancinantes. Ces crises de gastralgie se montrent presque tous les jours, et quelquefois s'accompagnent de vomissements.

*État actuel.* — La malade, de taille moyenne, est très-grasse. Elle marche avec difficulté, elle est essoufflée au moindre exercice. Elle se plaint de l'affaiblissement de sa vue; cet affaiblissement qui, au dire de la malade, porte sur les deux yeux, date d'environ deux mois. Pas de cataractes. — La face est rouge, très-colorée; dilatation, comme variqueuse, des capillaires cutanés. La peau est sèche, un peu squameuse. Le pouls est petit, régulier; 80 pulsations. Température normale.

Insomnie. — Douleurs de tête assez fréquentes. Vertiges.

La malade ne peut mâcher ses aliments. Les arcades dentaires sont presque complètement dépourvues de dents; il en reste seulement deux à la mâchoire supérieure et une à l'inférieure. Fréquentes démangeaisons. La soif n'est pas très-vive; la malade déclare qu'elle boit cependant une plus grande quantité de liquide par jour qu'autrefois.

L'appétit est bon; il n'est pas augmenté. Elle mange à peu près comme au début de son affection. — État dyspeptique assez accentué. Douleurs au creux épigastrique; renvois, nausées. Une heure après le repas, la malade souffre de l'estomac. — Constipation habituelle.

L'embonpoint est considérable, et cependant, malgré l'apparence de santé, la faiblesse générale est très-grande.

Les jambes ne sont pas œdématisées et elles ne l'ont jamais été. La malade ne tousse pas. L'examen des poumons est négatif. Rien non plus au cœur. La malade est obligée de se lever plusieurs fois la nuit pour uriner. La quantité d'urine rendue en 24 heures ne dépasse cependant pas deux litres. Le dosage de la glycose a été fait; on a trouvé 15 grammes par litre d'urine.



L'urine donne un précipité abondant d'oxydule de cuivre avec la liqueur de Barreswil; réaction brune caractéristique avec la potasse. Elle ne contient pas d'albumine.

*Traitement.* — M. Vulpian ordonne 5 gouttes de liqueur de Fowler. Tisane de valériane. — Une pilule d'extrait thébaïque de 0, 05 centigr. pour le soir.

30 mars. — La quantité d'urine rendue en 24 heures est de 2. 300 grammes.

1<sup>er</sup> avril. — Même état. — L'urine est cependant un peu moins abondante, mais il existe toujours du sucre, en assez grande quantité.

5 avril. — La malade s'améliore au point de vue de ses troubles gastriques; les forces semblent reparaître.

La quantité d'urine rendue est toujours peu considérable.

10 avril. — L'état général est meilleur; la soif est moins vive. On continue le même traitement. On a augmenté peu à peu le nombre des gouttes de liqueur de Fowler jusqu'à 12 par jour.

15 avril. — Les forces reviennent petit à petit. La quantité de sucre contenue dans l'urine paraît avoir un peu diminué.

25 avril. — Il y a une amélioration évidente dans l'état général de la santé. L'appétit est meilleur. La malade n'urine plus qu'un litre 1/2, en 24 heures.

30 avril. — Continuation de l'amélioration progressive de la santé; les forces sont plus grandes: la malade est beaucoup moins étouffée qu'autrefois. Elle quitte l'hôpital, dans un état de mieux être marqué, le 3 mai 1877. L'urine contient encore une notable quantité de sucre, moindre pourtant que lors de l'entrée de la malade dans le service.

## CHAPITRE X

EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES. — SYPHILIS.

### SECTION I

ALCOOLISME CHRONIQUE.

L'alcoolisme chronique, qui occupait autrefois une place si restreinte dans les traités de pathologie, y figure aujourd'hui au nombre des affections les plus importantes et les plus longuement décrites. Cela tient à deux causes principales. D'une part, l'abus des boissons alcooliques s'est notablement aggravé depuis une trentaine d'années; d'autre part, l'étude des conséquences pathologiques de cet abus, qui avait été à peine ébauchée, a été reprise avec persévérance et sagacité; l'on a pu ainsi rattacher nettement à cette intoxication lente, un certain nombre d'états morbides dont l'étiologie était jusque-là restée vague ou erronée.

M. Vulpian nous a dit plus d'une fois que, dans les divers services des hôpitaux de Paris, l'on entendait bien rarement, avant 1848, poser le diagnostic: *alcoolisme chronique*.