

encore mal éclairé sur sa pathogénie qui sans doute est complexe, ressortissant tantôt à des influences toxiques, diathésiques, tantôt peut-être aussi à des troubles médullaires. La teinture d'iode à hautes doses à l'intérieur ou en injections sous-cutanées, les bains de sable chauds nous ont paru encore les remèdes qui ont donné dans cette maladie tenace les résultats les moins défavorables. Quoi qu'il en soit, le praticien ne se découragera pas ; des armes nombreuses et variées sont à sa disposition. S'il sait les manier avec discernement, il obtiendra toujours du soulagement et saura garder la confiance de son malade.

III

Le traitement des glycosuries et du diabète.

Parce qu'un malade présente du sucre dans les urines, faut-il immédiatement conclure au diabète ? C'est là un bien gros mot et qu'il convient de ne prononcer qu'à bon escient. La diabète évoque l'idée d'une maladie longue, grave, souvent incurable. La présence de sucre dans les urines peut signifier quelque chose de passager et d'essentiellement bénin. Avant de se prononcer, il convient donc de rassembler ses éléments de jugement. Cela n'est pas toujours commode.

Il y a quatre ans, l'un de nous publiait un article sur le pseudo-coma diabétique¹. On sait que l'hémorragie cérébrale peut se compliquer de troubles de la sécrétion urinaire. La polyurie, l'albuminurie, la glycosurie y font assez souvent suite. Un médecin arrive, il trouve son malade sans connaissance avec du sucre en quantités notables dans

¹ *Journ. des Pratic.*, 1902, p. 150.

les urines (18 gr. chez notre malade). Dire tout de suite qu'il s'agit du diabète serait une erreur de diagnostic doublée d'une erreur de pronostic et de traitement. Le pronostic du coma diabétique est fatal à peu près constamment et l'on peut se demander si les rares guérisons publiées n'appartiennent pas à des faits de pseudo-coma diabétique. Le coma diabétique tue en quelques douze heures ; telle est la règle. C'est de la part du praticien s'exposer à une singulière erreur que de déclarer perdu un malade qui en deux ou trois jours pourra être remis sur pied. A côté de l'erreur de pronostic, l'erreur de traitement. Dans le coma diabétique, il faut donner de hautes doses d'alcalins : 70 grammes de bicarbonate de soude et 30 grammes de carbonate de magnésie chez un malade de Lenné qui aurait survécu plusieurs mois¹. D'autre part les émissions sanguines sont inutiles, sinon dangereuses dans le diabète. Les alcalins à haute dose ne sont d'aucun secours dans l'hémorragie cérébrale ; les émissions sanguines au contraire peuvent être indiquées.

Dans les cas d'incertitude et si l'étude des commémoratifs et les signes antérieurs de diabète ne mettent pas sur la voie, il conviendra de prescrire un traitement anodin pour les vingt-quatre premières heures : à ce moment, une nouvelle analyse d'urine montrera une forte diminution dans la glycosurie, si celle-ci est d'origine cérébrale. Les glycosuries d'origine cérébrale disparaissent d'ordinaire rapidement : en deux ou trois jours.

En pratique, pareille difficulté n'est pas fréquente. Le plus souvent, le malade a sa connaissance : il vient vous trouver, dit qu'il a du sucre dans l'urine, demande un

¹ *Deutsche Aertzt Z. H.* 8, 1904.

traitement. D'ordinaire la faible quantité de sucre, l'absence de signes généraux du diabète autorise le jugement en faveur d'une glycosurie simple. Toutefois, rien n'est absolu en pareil cas : le sucre peut être isolé en grande quantité et cependant il ne s'agit que d'une glycosurie, de même qu'un accompagnement de signes généraux — lassitude, fatigues, douleurs — peut faire croire à un diabète vrai, alors qu'il ne s'agit que d'une glycosurie chez un neurasthénique.

Il y a trois ans, l'un de nous a traité à Auteuil une vieille dame de 82 ans affligée d'un embonpoint marqué. Ayant des traces d'albumine dans les urines et des troubles arhythmiques du côté du cœur, elle venait d'être atteinte d'une attaque d'œdème aigu du poumon. Les émissions sanguines, le régime lacté mirent fin aux accidents d'oppression ; mais bientôt survint un grand accablement, un empâtement de la bouche, une soif vive. L'analyse des urines révéla 103 grammes de sucre. Les analyses précédentes étaient restées négatives pour ce qui est de la présence de la glycose. Toutefois, dix ans auparavant, on en avait noté quelques grammes qui disparurent à une analyse ultérieure. La malade avait l'habitude de sucrer fortement ses boissons, on supprima le sucre alimentaire, le lait fut continué à raison de deux tasses par jour, le régime alimentaire resta composé d'œufs, de légumes verts, de 150 grammes de pommes de terre bouillies par jour. Nous n'osions donner de l'antipyrine en raison des troubles cardio-rénaux : il faut faire uriner de pareils malades et l'antipyrine offre l'inconvénient de diminuer la diurèse. Nous nous contentâmes d'ordonner de l'eau de Vichy et de l'arséniat de soude aux doses de 3, puis 4 milligrammes par jour. En huit jours le sucre tomba

à 40 grammes ; l'arséniat de soude fut continué trois semaines, interrompu trois semaines et repris ensuite. En quatre mois, la glycosurie avait disparu ; il ne resta que quelques traces impondérables de glycose.

S'agissait-il dans ce cas de glycosurie ou de diabète vrai ? Disons plutôt qu'il s'agissait d'un type intermédiaire qui n'était ni l'un ni l'autre. Entre les glycosuries temporaires et le diabète confirmé, prennent rang des espèces qui établissent la liaison. Au praticien d'empêcher que s'opère la transformation en diabète ; toute glycosurie, si minime paraisse-t-elle, devra être traitée par le régime alimentaire approprié et si le régime alimentaire n'amène pas la disparition du sucre, par les médicaments antidiabétiques habituels.

L'intensité des phénomènes généraux peut faire croire à un diabète. Il y a deux ans, nous vîmes un malade âgé de 53 ans et traité comme diabétique par un confrère parisien. Il avait en effet 40 à 50 grammes de glycose dans les urines ; mais il l'avait remarqué lui-même, cette glycosurie n'apparaissait qu'à la suite de l'usage des farineux et des sucres. D'autre part, il se sentait très las, très abattu depuis dix-huit mois, se plaignait d'une douleur très vive dans le dos depuis trois semaines. La maladie avait fait suite à des digestions pénibles, à une constipation opiniâtre. Plutôt que de rattacher la faiblesse à l'émission très intermittente du sucre, il convenait de faire dépendre cette faiblesse des digestions difficiles et de la constipation ancienne. Ce n'était pas un diabétique affaibli, c'était un neurasthénique qui digérait mal et faisait de la glycosurie alimentaire. Le régime alimentaire vint en vingt-quatre heures à bout de la glycosurie. Seulement la faiblesse persista et quelques mois plus tard le malade fit un

ictère symptomatique d'un cancer du pancréas qui l'emporta.

Que conclure de ces exemples ? Que la clinique se moque des cadres établis. Le tact médical, cette qualité de discernement qui entre plusieurs symptômes concomitants permet de classer chacun d'eux suivant son degré d'importance réelle, cette qualité demeure toujours une des plus précieuses au praticien.

On connaît les trois types de diabète établis en clinique : 1° le diabète d'origine nerveuse ; 2° le diabète hépatique ; 3° le diabète pancréatique. Ce dernier, le *diabète pancréatique* ou diabète maigre, frappe tout de suite par son allure grave. La quantité de sucre atteint 600-800 grammes et 1000 grammes dans les vingt-quatre heures ; l'appétit est insatiable, la soif vive, l'amaigrissement rapide. Le traitement ne permet qu'une amélioration précaire. L'institution du régime alimentaire, la prescription des nervins (antipyrine, aspirine) réduisent la quantité de sucre. Un malade de M. Chauffard¹, sous l'influence de 3 grammes d'aspirine a vu sa quantité de sucre descendre de 800 grammes à 350 grammes. L'arsenic dans ces formes de diabète grave rend des services assez incertains.

Dans ce diabète pancréatique ou diabète maigre, peut se ranger le *diabète infantile*. Il est fort grave ; néanmoins la prescription du régime alimentaire et des médicaments modérateurs de l'activité hépatique (antipyrine 0,75 à 1 gr. par jour, pendant huit jours de suite, puis arséniate de soude, codéine) nous a permis d'obtenir des améliorations de plusieurs mois chez deux enfants de 12 et 14 ans.

Une forme grave que M. P. Marie rapprocherait du

¹ *Journ. des Pratic.*, 1904, p. 454.

diabète pancréatique, est le *diabète bronzé*. Il s'agit là d'une maladie qui relève d'une lésion du foie. Les auteurs modernes¹ la décrivent dans les maladies du foie sous le nom de cirrhose hypertrophique pigmentaire : l'anatomie pathologique montre l'aspect cirrhotique du foie, la présence dans les bandes de sclérose de gros grains de couleur jaune doré, formés de pigment ferrique ; la bile est incolore, on note une coloration ardoisée du péritoine, parfois des granulations tuberculeuses et de l'ascite. C'est une maladie de l'âge adulte, avec prédilection pour le sexe masculin, préparée sans doute par l'alcoolisme². Le début se fait par des signes de diabète ou des troubles gastro-intestinaux. Le foie est gros, le ventre ballonné, on observe une teinte subictérique des conjonctives. La glycosurie est moindre que dans le diabète maigre habituel ; elle varie de 150 grammes à 300 grammes dans les vingt-quatre heures, pour diminuer et disparaître à la fin du mal. La peau est pigmentée surtout à la face ; cette pigmentation respecte les muqueuses et varie d'un bistre plus ou moins accusé à la teinte de la plombagine. La mort survient par amaigrissement, asthénie progressive, œdème des membres inférieurs. Le traitement, plus que de la glycosurie qui peut en effet manquer, est celui de la cirrhose hypertrophique : alcalins, régime lacté ou lacto-végétarien. C'est là une de ces maladies qui font peu honneur à la thérapeutique, il est heureux qu'elle ne soit pas très répandue.

Dans les *diabètes d'origine nerveuse* rentrent les diabètes traumatiques et les diabètes par choc moral.

Le diabète traumatique peut ne consister qu'en une

¹ Dieulafoy. *Path. int.*, 1904, t. II, p. 736.

² *Traité de Méd.*, t. I, 2^e édit., 1898, p. 516.

simple glycosurie survenant huit ou douze heures après la blessure (blessures de tête, du cuir chevelu, fractures du crâne); chez les malades qui survivent à leur traumatisme, la glycosurie disparaît en quelques jours; une albuminurie légère accompagne la glycosurie. Parfois la glycosurie dure plus longtemps et fait transition entre les cas de glycosurie pure et de vrai *diabète traumatique*. Ce dernier est rare (2 à 5 p. 400. Thoinot¹). Il succède à des traumatismes crâniens, spinaux, psychiques. Les émotions morales, indépendamment de toute secousse traumatique, peuvent engendrer le diabète. Un grand nombre de femmes diabétiques le sont devenues après des peines morales, des tortures intérieures dont elles ne font la confidence qu'à leur médecin.

Mêmes différences dans le *diabète hépatique*. C'est une glycosurie intermittente ou un diabète confirmé. Les arthritiques, les dyspeptiques (A. Robin), les femmes enceintes ou qui ont accouché, les malheureux qui ont absorbé des substances toxiques (atropine, vératrine, curare, oxyde de carbone), les maladies infectieuses (diphthérie, blennorrhagie), tous ces sujets et ces causes produisent la glycosurie par action probable sur le foie. Une autre forme de glycosurie par intoxication est la *glycosurie balsamique* (copahu, térébenthine). En pareil cas, plutôt que de glycose vraie, il s'agit souvent de substances qui ont des réactions similaires à la glycose. Ajoutons toutefois qu'une substance sucrée véritablement peut être éliminée. On sait que le copahu augmente le sucre chez les diabétiques et favorise la glycosurie alimentaire à l'état normal.

¹ *Les accidents de travail et les affections médicales d'origine traumatique*, Doin, édit., 1904, p. 561.

Dans tous les cas d'intoxication, ce n'est pas seulement le foie : le système nerveux sans doute est également en jeu ; mais on admet volontiers que les glycosuries d'origine nerveuse produisent le sucre par excitation réflexe de la cellule hépatique, celle-ci étant excitée directement chez les gros mangeurs, les dyspeptiques, etc. M. A. Robin¹ pense de même que le diabète pancréatique ne provient que de l'excitation sur la cellule hépatique du pancréas altéré. Il y a quelques années, on a tenté d'établir dans le diabète une nouvelle division : le diabète rénal (Lépine). Il existe en effet une glycosurie d'origine toxique sur laquelle tout le monde est d'accord : la glycosurie phloridzique. En pareil cas le rein semble bien réellement fabriquer au moins en partie le sucre excrété. Dans les autres circonstances, au contraire, le rein ne joue qu'un rôle adjuvant ; la perméabilité rénale exerce une action sur l'élimination du sucre par le rein. C'est tout ce qu'on peut dire ; la véritable cause est ailleurs, l'existence du diabète rénal n'est pas encore établie. En résumé et pratiquement le rein reste une quantité négligeable, c'est le foie qui réagit trop vivement, soit directement, soit indirectement. Cette réaction est continue et sérieuse, ou passagère et sans pronostic grave.

Le traitement s'inspirera plus de la glycosurie symptôme que de la forme même du diabète. A peine si quelques différences séparent les médications du diabète pancréatique, nerveux, hépatique.

Le *diabète pancréatique* se trouvera mal de l'envoi aux eaux minérales. Vichy ne lui vaut rien. Le malade est trop faible. D'autre part, les arsenicaux réussissent mal

¹ *Traité de Thérap. appl.*, 1893, fasc. I^{er}, p. 116.

dans le diabète pancréatique ; ce qui lui convient surtout, ce sont les agents nervins (antipyrine, aspirine = 2 à 3 gr. par jour).

Le *diabète nerveux* et le *diabète hépatique* réclament des médications peu dissemblables. Tout au plus si le *bromure de potassium* (2 gr. par jour), et la *valériane* (5 à 15 gr. d'extrait), trouvent mieux leur emploi dans le diabète nerveux. Les arsenicaux et les alcalins réussissent dans le diabète nerveux comme dans le diabète hépatique. Le même régime alimentaire est attribuable aux trois formes de diabète.

Nous nous contenterons ici de donner le traitement qui nous a le mieux réussi.

Il est d'usage de permettre les pommes de terre cuites à l'eau, à raison de 150 grammes par jour. Les pommes de terre ne donnent que 17 grammes de sucre urinaire pour 100, tandis que le *pain de gluten* en fournit 18 grammes pour 100; ajoutons que ce pain est d'un goût désagréable et d'une digestion difficile.

Le pain ordinaire peut être autorisé à doses faibles. A. Robin tolère 25 grammes de mie de pain par jour — la mie de pain donnant moins de sucre que la croûte. — Esbach a montré que 100 grammes de croûte produisent 76 grammes de sucre urinaire, tandis que 100 grammes de mie n'en fournissent que 52 grammes.

Les divers pains médicamenteux sont tous passibles d'objections. Le *pain de Soja*, recommandé par Dujardin-Beaumetz, renferme 40/100 d'hydrates de carbone, autant que le pain de gluten, et son goût n'est point agréable ; les *pains d'amandes*, les *pains de son*, se montrent coûteux et indigestes. Ebstein recommande l'*aleurone*, composée d'une albumine végétale, l'aleurone, mélangée à un peu de farine de froment ; ce produit contient 50 à 60 p. 100

d'albuminoïdes et peu d'amidon. Legendre estime qu'il peut servir de pain ; en poudre il peut remplacer la farine pour préparer les potages et les sauces¹.

Faut-il autoriser le lait aux diabétiques? Certains le proscrivent tout à fait, d'autres déclarent s'en trouver fort bien (Oettinger). N'oublions pas que Dangkin, dès 1869, avait proposé un traitement spécial du diabète par le régime lacté.

Nous avons prescrit le régime lacté à plusieurs diabétiques : deux au moins ont complètement guéri. C'étaient des hommes âgés, de souche arthritique et à gros foie. Lorsque le diabète est d'origine hépatique et qu'il s'accompagne d'un gros foie, le régime lacté pourra être ordonné : il offre l'avantage de calmer la cellule hépatique irritée par des excès alimentaires ou des boissons alcooliques. En tous cas, le régime lacté institué, il sera prudent d'analyser les urines les jours suivants. Si le sucre monte, il sera toujours temps d'interrompre. Dans le diabète d'origine nerveuse ou pancréatique, le lait réussit moins bien. L'excitation hépatique dans ces cas en effet n'est pas directe et d'origine alimentaire : la substitution du lait au régime habituel n'arrive pas à calmer cette excitation, laquelle est indirecte et vient des centres nerveux, ou du pancréas. Le lait ne calme rien et apporte du sucre à la cellule hépatique. Il n'est nullement utile et peut nuire.

Lorsque le diabète se complique d'une néphro-sclérose, il n'y a pas d'hésitation. Le régime lacté doit être ordonné sans hésitation².

Pour les boissons en général et en dehors du lait, aucune

¹ *Traité de Méd.*, 2^e édit. 1898, p. 569.

² *Consull. méd.*, II. Huchard, 3^e édit. et *Journ. des Pratic.*, 1904, n^o 36.

contestation ne se fait jour. Le malade doit boire à sa soif. Seulement il usera surtout de boissons aqueuses (tisanes non sucrées de quassia, quinquina, petite centaurée). Il sera réservé dans l'emploi du vin, en boira tout au plus une bouteille par jour, à cause de l'aptitude du foie à devenir cirrhotique. L'alcool, la bière, le cidre, les vins mousseux sucrés sont interdits. Le thé et le café sont permis sans sucre.

Une autre question qu'ont à trancher les praticiens a trait à l'autorisation ou à la défense des fruits. De Renzi et Réale ont montré que 50 à 100 grammes de fruits par jour n'augmentent pas la proportion de sucre urinaire chez les diabétiques. La lévulose ou sucre de fruit est en général bien assimilée par les diabétiques. C'est vrai; mais les fruits renferment en même temps des hydrates de carbone qui les peuvent rendre nuisibles. Il sera donc prudent de n'en autoriser qu'en petite quantité; la pomme et la pêche, fruits peu sucrés, seront conseillées de préférence. Les diabétiques néphro-scléreux en pourront user sans inconvénient. Nous n'insisterons pas sur les fruits huileux; amandes, noix, olives, pistaches, noisettes. Tous les diabétiques en consomment.

Dans l'alimentation, on le sait, la suppression des farineux et des sucres tient le premier rang. Toutes les viandes sont permises, à condition qu'on n'ajoute pas de farine aux sauces. Le foie est le seul aliment animal qui soit interdit. Toutefois, on se méfiera des viandes en trop grande abondance. Elles risquent d'acidifier le sang et prédisposent au coma diabétique. Les œufs constituent un aliment de choix.

Les *corps gras* sont utiles: beurre, fromage, crème; l'huile de foie de morue, quand elle est supportée,

devient un excellent agent réparateur, surtout dans les diabètes accompagnés de dépression.

Les *légumes* seront surtout herbacés: épinards, chicorée, laitue, artichauts, haricots verts, cardons, choux choucroute, choux de Bruxelles, céleri, concombres, salade. On peut également autoriser les salsifis et les crosnes. Les asperges seraient nuisibles (A. Robin). Les sauces seront préparées au gras ou au maigre, avec des jaunes d'œufs et des crèmes.

Les diabétiques qui sont fortunés iront naturellement aux eaux minérales. *Vichy, Vals* sont des stations qui n'ont plus besoin de faire leurs preuves. A une condition toutefois: que le diabétique ne soit pas affaibli, ni anémié. En pareil cas, Vichy peut entraîner des désastres. Les malades y vont faibles, ils en reviennent plus faibles et au bout de quelques jours de retour chez eux peuvent succomber, comme nous l'avons vu, au coma diabétique.

Pour les malades affaiblis, *La Bourboule* conviendra mieux, à moins qu'ils ne préfèrent rester chez eux, ce qui sera préférable.

Les *traitements médicamenteux* contre le diabète sont innombrables; cette richesse n'est pas signe de pauvreté d'action. Tous les médicaments qui diminuent l'activité fonctionnelle du foie réussissent. Le tout est d'opérer un choix et de ne pas transformer son malade en un récipient à drogues. Trois grands médicaments tiennent la tête: les alcalins, dont nous avons déjà parlé à l'occasion des eaux minérales, l'antipyrine ou l'aspirine et l'arsenic.

Nous ordonnons l'antipyrine (A. Robin), aux doses de 1^{gr},50 en deux paquets pris avant déjeuner et dîner; le remède peut être pris dans de l'eau de Vichy ou associé

au bicarbonate de soude : on continue six à sept jours de temps. Au bout de quelques jours d'antipyrine, c'est au tour de l'arséniat de soude d'entrer en jeu : 4 à 5 milligrammes d'arséniat de soude, en deux fois, aux repas du midi et du soir. Dans le diabète des vieillards, dans les diabètes compliqués d'accidents rénaux, l'arséniat de soude donne d'excellents résultats; lorsque la quantité de sucre est fort abondante, et que les digestions sont bonnes, nous adjoignons volontiers les opiacés à l'arséniat de soude :

Arséniat de soude	1 milligramme.
Codéine	1/2 —

P. 1 pilule. — F. pilule n° 100. — Commencer par une avant déjeuner et dîner; augmenter d'une pilule tous les 2 jours jusqu'à 3 avant déjeuner et 2 avant dîner. — A continuer pendant 15 à 20 jours.

On peut ajouter à ces pilules et pour servir d'excipient, l'extrait de valériane qui est un modificateur utile de la polyurie :

Arséniat de soude.	1 milligramme.
Codéine	1/2 —
Extrait de valériane.	15 centigrammes.

Pour 1 pilule.

Le plus souvent à ce moment le sucre aura fortement baissé. On pourra ensuite revenir à l'antipyrine ou à l'aspirine (3 gr. en deux paquets avant les deux principaux repas, 5 jours de suite).

Cela fait en tout vingt-cinq jours de traitement. Laissez reposer le malade une quinzaine de jours et recommencez ensuite la double série d'antipyrine ou d'arsenic.

Certains préceptes d'hygiène seront mis en pratique. L'exercice sera modéré, progressif. L'exercice violent accélère la dénutrition, produit la fatigue musculaire,

favorise l'apparition du coma diabétique. Les malades devront redouter le froid humide, porter de la flanelle; ils feront des frictions au gant de crin, à l'eau de Cologne, prendront des bains alcalins, tout cela pour faire fonctionner la peau, en général sèche. Les douches tièdes sont permises : nous avons traité plusieurs diabétiques vigoureux qui se trouvaient bien des douches froides, très courtes de durée, prises un mois de temps, 2 ou 3 fois par an. L'eau froide devra être absolument interdite aux diabétiques déprimés.

L'hygiène morale joue un grand rôle; il faut rassurer ces malades, leur donner confiance, leur créer une discipline de l'esprit qui en satisfaisant leur besoin d'activité, les empêche de se ronger intérieurement. Les émotions leur seront en général présentées comme dangereuses : tout ce qui excite le système nerveux aggrave le diabète. Jusqu'aux excès vénériens qui augmentent la quantité de sucre.

Quant à la faiblesse du malade, certains toniques (huile de foie de morue, 2 cuillerées par jour, un peu de vin de Bordeaux mêlé d'eau, 25 à 30 centilitres de vin par jour, du vin de quinquina après les repas), combattent heureusement ces symptômes.

Grâce à ce traitement des plus simples, nous comptons nombre de diabétiques complètement et définitivement guéris. L'opothérapie hépatique ou pancréatique conseillée par quelques-uns est loin d'avoir fait ses preuves.

IV

Le traitement des migraines.

Sous le nom de migraine, on groupe des affections très différentes. Si les symptômes qui les signalent ont des