

symptômes cardinaux, mais ils sont sous l'étroite dépendance de l'hyperglycémie puisqu'ils s'atténuent ou disparaissent quand celle-ci s'atténue ou disparaît, tandis que l'on n'a aucune prise sur eux si l'on néglige les moyens de réduire le taux du sucre urinaire.

L'importance du régime alimentaire chez les diabétiques a été proclamée par Nicolas et Guedeville, puis par Dupuytren, mais c'est surtout à Bouchardat que l'on doit l'établissement de règles précises concernant l'alimentation.

Certains aliments se transforment presque entièrement en sucre, à la suite des mutations successives qu'ils subissent dans l'organisme, tandis que d'autres ne donnent lieu qu'à une petite quantité de sucre; il est donc indiqué de restreindre ou de supprimer complètement l'usage des premiers, c'est-à-dire des substances sucrées proprement dites et des substances hydrocarbonées (féculents), et de donner au contraire la prépondérance dans l'alimentation aux aliments de la seconde catégorie, c'est-à-dire aux matières albuminoïdes. D'autre part, les diabétiques ont une tendance à se déminéraliser; il est donc important d'aider l'organisme à réparer les pertes salines qu'il subit; dans ce but, on sale plus fortement les aliments, et l'on insiste sur les aliments naturellement salés (olives, salaisons) pour introduire une plus grande quantité de chlorure de sodium dans l'économie; les légumes verts (de préférence les choux, la chicorée) remédient à la déperdition de potasse; enfin, on peut parer aux pertes phosphatiques, magnésiennes et calciques, par une alimentation appropriée (notamment par les cervelles, le poisson, qui sont riches en phosphore, etc.) et par l'usage des différentes préparations phosphatées.

Nous passerons d'abord en revue les principes alimentaires immédiats, permis et défendus aux diabétiques; après quoi nous pourrions établir des cartes culinaires, en connaissance de cause. L'alimentation azotée prend la plus grande part dans l'alimentation, bien qu'il se forme du sucre aux dépens de la viande, mais ce sucre n'existe qu'en très petite quantité, et d'ailleurs est facilement brûlé. En fait, la diète carnée amène une disparition rapide du taux du sucre dans les urines, mais elle ne va pas sans inconvénients. On a mis sur le compte de l'alimentation carnée prédominante un certain nombre d'accidents qui peuvent survenir au cours du diabète; elle augmenterait l'azoturie, favoriserait la gravelle urique si fréquente dans le diabète, enfin et surtout prédisposerait à une redoutable complication: l'acétonémie, c'est-à-dire au coma diabétique (Naunyn). L'alimentation carnée surabondante peut d'ailleurs augmenter la glycosurie (Naunyn, *le Diabète sucré*, 1898).

En tout cas, les malades qui absorbent de grandes quantités de viande présentent parfois des troubles digestifs ou bien des symptômes rappelant ceux de l'empoisonnement par les ptomaines ou les leucomaines: céphalée, diminution de la quantité des urines, oligurie, etc. (Sawyer).

La diète carnée est particulièrement mal supportée par les enfants et dans les cas de diabète maigre.

Avec les œufs et le poisson on peut varier l'alimentation azotée; les œufs sous toutes les formes, les poissons et de préférence les poissons gras doivent entrer pour une large part dans l'alimentation. Les œufs constituent un excellent aliment, car ils sont riches non seulement en albumine, mais aussi en matière grasse (12 pour 100), en lécithine.

*Graisses.* — Nous avons dit que l'alimentation azotée ne saurait convenir comme régime exclusif; il est de toute nécessité de lui adjoindre des principes hydrocarbonés, et c'est aux graisses que le diabétique doit emprunter le carbone dont le prive la suppression du pain et des légumes féculents.

La dose utile de graisse qui doit entrer dans l'alimentation normale est, d'après le professeur G. Sée, de 70 à 80 grammes. Cette quantité, on peut la doubler ou même la tripler chez les diabétiques; avec 160 grammes de graisse on parviendrait à peu près à remplacer les 500 grammes d'hydrocarbures de la ration physiologique. Les graisses sont d'ailleurs bien digérées d'une façon générale par les diabétiques. On ne leur recommande plus l'usage de la graisse rance de porc, ainsi que l'indiquait Rollo, mais on les engage à manger des viandes grasses (mouton, 56 pour 100 de graisse; porc, 58 pour 100), du foie gras, des conserves de poisson à l'huile, du beurre, de la crème (50 pour 100 de graisse), des amandes, etc. Le cacao, seul, doit être autorisé avec réserve, car, suivant sa provenance, il contient 12 à 49,5 pour 100 d'hydrates de carbone. L'huile de foie de morue rend les plus grands services chez les individus jeunes, atteints de diabète maigre et présentant une dénutrition rapide. Il faut avoir soin de rechercher si les graisses sont bien assimilées, ce dont on s'assure par l'examen des garde-robes; celles-ci contiennent-elles de la graisse en abondance, on modérera l'usage des corps gras.

Tous les *aliments féculents*: légumes et racines (riz, lentilles, haricots, pommes de terre, navets, carottes, raves, etc.), ainsi que les pâtes alimentaires, la farine employée dans les sauces ou les potages, le pain et les pâtisseries, sont formellement interdits aux diabétiques (100 grammes de pain fourniraient jusqu'à 60 grammes de sucre, Mayet). Nous verrons cependant que des restrictions peuvent être apportées à cet ostracisme, rigoureux pour certains malades dont le diabète est bénin; la suppression absolue du pain est en effet des plus pénibles pour les diabétiques, surtout pour nos compatriotes, qui sont de gros mangeurs de pain.

On s'est efforcé de remplacer le pain par des aliments similaires, mais sans grand bénéfice pour les malades.

Depuis Bouchardat, le pain dit de gluten est d'un usage courant chez les diabétiques. Les avantages de ce pain ont été fort surfaits; il contient en effet une grande quantité d'amidon, sans lequel la panification est impossible; cette quantité varie d'ailleurs dans des proportions considérables, suivant la provenance du pain de gluten. Certains pains ne contiennent que 20 pour 100 d'amidon; d'autres en contiennent jusqu'à 60 pour 100 (Boussingault), c'est-à-dire une quantité supérieure à celle que renferme le pain ordinaire, soit 55 pour 100.

Le pain de gluten est d'ailleurs accepté très difficilement par les malades, qui lui reprochent son goût désagréable et son action sur les gencives, qu'il blesse; aussi, bien peu de malades s'astreignent-ils à en faire un usage prolongé. Aujourd'hui le pain de gluten est très rarement utilisé; nous en dirons autant du pain d'amandes conseillé par Pavy, du pain de gruau, de froment, etc. On a préconisé le pain de soya (fait avec une légumineuse du Japon); la graine de soya présente cette double particularité de contenir très peu de substances amy-lacées et sucrées, et une quantité considérable de matières azotées. D'après