

ayant une supériorité incontestable sur tous les autres agents thérapeutiques, dans la cure du diabète.

Nous n'essaierons pas de discuter avec détails le mode d'action des alcalins; bornons-nous à constater que l'opinion la plus plausible est celle qui attribue cette action à une oxydation plus complète des substances organiques d'une part, et d'autre part, à la régularisation des fonctions digestives. Les alcalins ne sont d'ailleurs réellement utiles que dans les diabètes à marche trainante, c'est-à-dire dans le diabète arthritique.

Le plus employé de tous est le *bicarbonate de soude*; pour Lécorché « c'est le premier médicament à administrer à un diabétique dont on veut mesurer la réaction aux médicaments ». Sous son influence la glycosurie diminue, ainsi que les symptômes corrélatifs : polyurie, soif, boulimie; le taux de l'urée excrétée s'abaisse chez les malades qui étaient azoturiques au début du traitement.

La dose utile de ce sel est de 4 à 6 grammes par jour (2 grammes par repas, dans un verre d'eau rougie).

D'autres sels de soude ont encore été employés, notamment le *salicylate de soude*, d'un usage courant en Allemagne (Müller, Fürbringer, Peters, etc.). Si l'on veut employer ce sel, on ne dépassera pas les doses de 3 à 4 grammes, car son emploi prolongé peut entraîner des désordres gastro-intestinaux.

Mentionnons encore le *citrate de soude* (Dalché); le *benzoate de soude*, particulièrement indiqué quand la lithiase rénale coïncide avec le diabète. On peut alors l'associer au bicarbonate. Dose : 1 à 3 grammes par jour.

Les *sels de potasse* ont été employés par Bouchardat de préférence aux sels de soude; mais aujourd'hui on utilise uniquement ces derniers, car les sels de potasse sont moins bien tolérés par l'appareil digestif et ont de plus une action toxique que l'on a sans doute exagérée, mais qui n'en doit pas moins être prise en considération.

Nous ne ferons que mentionner les sels de chaux et les ammoniacaux qui sont également abandonnés.

Il n'en est pas de même des *sels de lithine* que Garrod a introduits en thérapeutique. La lithine est utile chez les diabétiques gouteux; Martineau l'associait à l'arsenic; on peut faire prendre avant chaque repas, dans un grand verre d'eau de Vichy (Hauterive) ou de Vals (Saint-Jean), 20 centigrammes de carbonate de lithine et faire ajouter au mélange 3 à 4 gouttes de liqueur de Fowler.

L'*opium* et ses dérivés sont employés depuis fort longtemps dans le traitement du diabète; l'action de l'opium est aussi manifeste que celle des alcalins; elle se traduit par une diminution rapide de la glycosurie, de la polyurie, de la boulimie, de la soif; malheureusement cette action est limitée à la durée de l'administration du médicament, et d'autre part on ne saurait continuer longtemps l'usage de l'opium, qui peut enlever l'appétit, déterminer une constipation opiniâtre et même accentuer l'asthénie.

L'action de l'opium ne peut guère être expliquée d'une façon satisfaisante, aussi est-il inutile de rapporter les différentes hypothèses émises à ce sujet.

On emploie habituellement l'extrait thébaïque, à la dose initiale de 5 centigrammes par jour, en deux fois.

Cette dose peut être augmentée progressivement et largement dépassée; mais

on n'imitera pas les médecins qui n'ont pas craint de donner jusqu'à 5 grammes d'extrait par jour.

On fait suivre la médication opiacée pendant quinze à vingt jours, puis on la suspend quelques jours et on la reprend de nouveau. Il est nécessaire de combattre la constipation déterminée par ce mode de traitement, à l'aide des moyens appropriés.

Outre l'extrait thébaïque, on a employé la teinture d'opium, la morphine que Davy a prescrite jusqu'à la dose de 15 centigrammes, par jour et Kratschmer jusqu'à celle de 25 centigrammes, enfin la poudre de Dover et la codéine (Cavafy).

La belladone et la jusquiame ont été essayées en raison de l'analogie de certains de leurs effets avec ceux de l'opium. M. Villemain a d'ailleurs associé la belladone et l'opium. Donnée isolément, elle a paru peu efficace.

L'*arsenic* a été préconisé par Berndt (de Greifswald), par Trousseau, Devergie, etc. Les expériences de Saikowsky et celles plus récentes de Quinquaud en justifient l'emploi. Quinquaud, après avoir injecté sous la peau des animaux 12 à 15 gouttes de liqueur de Fowler, pique le plancher du quatrième ventricule et ne produit ainsi qu'une glycosurie insignifiante : l'arsenic, dit-il, est le frein modérateur du diabète. Lécorché est partisan de l'arsenic et dit qu'il agit dans le même sens que l'opium et les alcalins.

Martineau l'associait à la lithine et prétend avoir guéri, à l'aide de ce traitement, 67 diabétiques sur 70. On emploie ordinairement la liqueur de Fowler à la dose de 10 à 15 gouttes par jour. Pour prévenir la diarrhée, on peut associer à la liqueur de Fowler 2 ou 3 gouttes noires anglaises ou 4 à 5 gouttes de laudanum de Sydenham.

L'arsenic est particulièrement utile chez les diabétiques qui sont très affaiblis et chez ceux qui sont menacés de tuberculose.

Le cacodylate de soude a été employé, dans les mêmes conditions que l'arsenic minéral et rend les mêmes services. On l'emploiera de préférence en injections sous-cutanées (se reporter, pour son mode d'emploi, au chapitre de la tuberculose).

Nous arrivons maintenant à la classe des médicaments nervins qui sont considérés, par beaucoup de médecins, comme les meilleurs médicaments du diabète. Parmi les nervins, la *valériane* est le plus anciennement employé : elle diminue surtout la polyurie et l'azoturie. On prescrit 50 à 60 centigrammes d'extrait de valériane par jour pendant un mois ou six semaines. Trousseau donnait des doses plus fortes (3 à 4 grammes par jour), mais des troubles digestifs ne tardent pas à survenir si l'on prescrit la valériane à doses aussi élevées.

On peut associer la valériane à l'opium et à l'arsenic :

| | |
|--------------------------------|------------------|
| Extrait de valériane | 20 centigrammes. |
| — d'opium | 15 milligrammes. |
| Arséniate de soude | 2 — |

Pour 1 pilule; 4 à 6 par jour au milieu des repas (M. Huchard).

Le *bromure de potassium* a été préconisé par Begbie (1866) puis par M. Félizet (1882); Begbie obtint la guérison d'un enfant de treize ans, après