

l'administration du *chloroforme*; il faut compter avec les *érythèmes* qui se développent soit spontanément, soit sous l'influence des antiseptiques; il faut savoir qu'il y a des antiseptiques qui, mal éliminés, grâce à l'adulteration du foie et des reins, peuvent provoquer de graves accidents toxiques; il faut savoir enfin que la vitalité moindre des tissus s'oppose parfois à la solidité des sutures et à la rapidité de la cicatrisation des plaies.

### § 6. DIABÈTES INSIPIDES

#### A. DIABÈTE AZOTURIQUE — AZOTURIE

L'excès de matières azotées dans l'urine ne suffit pas pour constituer le diabète azoturique; l'azoturie est un symptôme commun à une foule d'états morbides, tandis que le *diabète azoturique* (Demange<sup>1</sup>), comme le diabète sucré, est une maladie générale, caractérisée par une déperdition exagérée et constante des matières azotées et par des symptômes généraux : polyurie, polydipsie, polyphagie, qui rappellent en partie le tableau du diabète sucré.

**Description.** — Le *diabète azoturique* débute parfois brusquement; il est annoncé par une faim dévorante (Bouchard), par des sueurs profuses (Rendu), par une soif ardente. Plus souvent il s'installe insidieusement; la soif et l'appétit augmentent graduellement et les urines deviennent très abondantes.

L'*urine*, acide et transparente au moment de son émission, devient alcaline et se trouble par le repos. Elle contient du mucus et des sédiments (acide urique et urates), mais elle ne renferme ni sucre ni albumine. Sa densité oscille de 1002 à 1015 et varie avec sa quantité. Elle est *azoturique*, c'est-à-dire qu'elle contient en excès de l'urée,

1. De l'*azoturie*. Th. d'agrég. Paris, 1887. — DIABÈTE AZOTURIQUE. *Dict. des sc. méd.*, t. XXVIII, 2<sup>e</sup> partie, p. 661.

de l'acide urique et des matières extractives azotées. En vingt-quatre heures l'urée atteint 40, 60, 100 grammes (Bouchardat), au lieu de 25 grammes, chiffre normal; l'acide urique atteint 9 grammes (Bouchardat); les matières extractives azotées (créatinine, uroxanthine) atteignent et dépassent 70 grammes (Bouchard<sup>1</sup>). L'excès porte également sur les chlorures et sur les phosphates.

Dans quelques cas de moyenne intensité, la maladie peut durer indéfiniment sans devenir redoutable; mais dans les cas graves la force musculaire décroît, le malade éprouve une fatigue excessive et il est exposé aux troubles nerveux de toute nature que nous avons étudiés dans le diabète sucré. Il peut être atteint d'hémorragies de la rétine et du corps vitré, qui sont loin d'être rares dans l'azoturie comme dans la phosphaturie (A. Trousseau<sup>2</sup>). A une période plus avancée, l'appétit se perd, l'amaigrissement devient extrême, la consommation fait des progrès, des œdèmes cachectiques apparaissent. La mort survient par le fait de cette dénutrition excessive ou elle est due à quelque complication (hémorragies, gangrènes, phthisie). Malgré la gravité du *pronostic*, la guérison définitive a plusieurs fois été obtenue.

Le *diagnostic* repose en entier sur l'examen des urines. Cet examen est d'autant plus important, que dans quelques cas l'azoturie est excessive bien que la polyurie fasse défaut (Bouchard). Le diabète azoturique est parfois associé à la phosphaturie; et même la phosphaturie prend une telle importance que J. Teissier a décrit à part un diabète phosphatique.

**Étiologie. Pathogénie.** — Le diabète azoturique est plus fréquent à l'âge moyen de la vie. Il paraît se développer principalement sous l'influence de causes nerveuses, émotions violentes, chagrins, lésions cérébrales, traumatisme, syphilis.

1. Leçons clin. de la Charité. *Tribune méd.*, 1872-1875.

2. A. Trousseau. *Bulletin médical*, 4 avril 1899.

Quant à la nature intime de la maladie, il est probable qu'elle tient à une désassimilation exagérée des tissus. Dans ce travail de désassimilation, doit-on incriminer surtout le foie que des théories récentes considèrent comme la source principale de l'urée? Mais si le foie fabrique de l'urée, c'est aux dépens des matières albuminoïdes dédoublées en glycogène et en urée; or, comme le fait observer Demange, dans le diabète azoturique il n'y a pas de glycosurie<sup>1</sup>, donc la théorie serait en défaut. L'azoturie est un vice général de nutrition sous l'influence probable du système nerveux. Nous n'en savons pas davantage pour le moment.

Comme *traitement*, il faut mettre le malade au repos absolu, le nourrir fortement, surtout avec une alimentation azotée et lui prescrire les médicaments qui paraissent s'opposer le mieux à la dénutrition : l'arsenic, la valériane, l'opium à dose élevée.

#### B. POLYURIE ESSENTIELLE

La *polyurie essentielle* est souvent nommée diabète insipide. Je n'ai pas à décrire ici la polyurie secondaire qui est associée à différents états morbides (mal de Bright, hystérie), je n'ai en vue que la polyurie essentielle.

**Description.** — La *polyurie* et la *polydipsie* qui en est la conséquence forcée constituent toute la maladie. Certains individus boivent et urinent 10, 20, 50 litres en 24 heures; ces chiffres ont même été dépassés. Les besoins d'uriner fréquents et impérieux deviennent pendant la nuit une cause fatigante d'insomnie. La soif est excessive, on voit des malades qui avalent d'un trait un et deux litres de liquide; la privation de liquide leur est si intolérable qu'ils boiraient tout ce qui leur tombe sous la main; jamais ils ne se couchent sans avoir fait leur provision pour la

1. C'est le corollaire des opinions de M. Bouchard qui considère l'azoturie survenant au cours du diabète sucré comme un fait surajouté, indépendant, et non comme un symptôme connexe.

nuit; ils ne se mettent pas en voyage sans avoir pris leurs précautions.

Cette maladie se déclare parfois brusquement. Elle peut durer longtemps sans compromettre la santé, car l'économie ne fait aucune déperdition, et les urines claires, limpides, à faible densité, ne contiennent pas plus de substances en 24 heures qu'une urine normale. Néanmoins, dit Trousseau, il ne faut pas trop compter avec la soi-disant bénignité de la polyurie essentielle.

On n'observe ici ni les troubles nerveux ni les désordres de nutrition si caractéristiques du diabète sucré, les facultés intellectuelles sont intactes, les fonctions génitales s'accomplissent normalement. La phthisie pulmonaire, si fréquente dans le diabète, n'a été constatée que 2 fois sur 70 cas (Lancereaux<sup>1</sup>).

La polyurie essentielle peut durer bien des années sans compromettre l'existence; toutefois les fonctions digestives sont souvent ralenties, et la constipation est très opiniâtre. Les enfants supportent moins bien cette maladie.

On connaît peu les causes et la pathogénie de la polyurie essentielle. Dans quelques cas la maladie est héréditaire; un grand nombre d'observations constatent l'influence des causes nerveuses, émotions vives, traumatisme de la tête, chutes sur différentes parties du corps, lésions du cerveau, de la protubérance du bulbe, du quatrième ventricule.

Comme *traitement*, il faut éviter bien entendu toute boisson diurétique; les aliments sucrés et féculents doivent être pris en petite quantité.

L'opium, la valériane, le bromure ont donné quelques bons résultats. L'antipyrine m'a paru avoir quelques avantages. On pourra essayer l'électricité sous forme de courants continus (Le Fort).

Dans quelques cas, où la polyurie paraît être associée à la syphilis, on peut essayer le mercure et l'iodure de potassium.

1. *De la polyurie*. Th. d'agrég. Paris, 1869.