

Si sa position de fortune le lui permet, on l'engagera à entreprendre des voyages, à rechercher les distractions basées sur l'activité physique, il vivra pendant une partie de l'année dans un air froid et vif, sur les montagnes, au bord de la mer (plages du nord l'été, plages méridionales pendant l'hiver).

Le diabète réalisé, quelle part revient à la *diététique* dans le traitement?

On s'imagine qu'avec le régime on fait le traitement du diabète; on ne fait en réalité que le traitement de la glycosurie. La grande indication, il ne faut pas l'oublier, est d'activer la nutrition. Mais, parmi les cures diététiques que nous avons indiquées comme utiles aux diathésiques en général (voir page 560), il en est qui ne conviennent pas ici. Ainsi nous ne songerons pas à la cure de faim, suivie du régime de reconstitution : ce serait dangereux, car, dans le diabète, il y a un ennemi toujours à redouter, l'azoturie avec phosphaturie, que la cure de faim pourrait provoquer. — Suffira-t-il d'activer la nutrition en augmentant les mutations respiratoires et fonctionnelles? Ce serait illusoire; on n'agit ainsi que sur la glycosurie.

Le but doit être d'activer l'assimilation du sucre par la stimulation nerveuse; puis la portion du sucre qui n'est pas assimilée doit être brûlée et éliminée. L'homme fabrique en moyenne 1 850 grammes de sucre en 24 heures, et il est capable d'en consommer 2 550. Mais, la maladie ayant diminué cette aptitude des tissus à consommer le sucre, la consommation tombe à 1 850 grammes. Or les aliments introduisent 250 grammes de sucre par jour; s'il y en a plus, la glycosurie apparaît, transitoire, après chaque repas. Le régime suffit à empêcher cette glycosurie. Mais la maladie augmente, les tissus ne consomment plus que 1 800 grammes : avec un régime ordinaire, il y aura 50 grammes de sucre urinaire; avec un régime approprié, il n'y aura plus de glycosurie. La maladie augmente encore, l'organisme ne consomme plus que 1 600 grammes de sucre; si vous supprimez du régime tous les générateurs du sucre, la glycosurie peut être réduite à des traces de sucre, mais elle est continue malgré le régime. Alors, dira-t-on, à quoi bon le régime? — Il sert à modérer l'hyperglycémie, et c'est déjà rendre un grand service; car, si on ne modère pas celle-ci, les tissus se déshydratent, 1 gramme de sucre ayant besoin pour s'éliminer de 7 grammes d'eau (équivalent de diffusion). Pavy a montré que le maximum de sucre qu'on ait observé chez un diabétique est de 5^{gr},5 pour 1000 de sang, soit 26^{gr},50 pour un homme de 65 kilogrammes. Cette quantité de sucre soustrait aux tissus 185^{gr},50 d'eau pour s'éliminer par le rein; mais une pareille quantité de sucre se reforme aussitôt, et en 24 heures la soustraction d'eau à l'organisme pourrait être de 12 000 grammes. Les boissons abondantes seraient donc utiles, ne fût-ce que pour empêcher la mort par déshydratation.

Le choix des aliments peut modérer l'hyperglycémie, puisqu'il permet de supprimer une partie des générateurs du glycogène. On ne peut les supprimer tous, puisque la viande même contribue à en faire. Mais on peut proscrire parmi les générateurs de glycogène ceux qui n'ont pas d'autre rôle.

On interdira le sucre de canne, le sucre de fruit, le sucre de lait, l'amidon, la dextrine.

La graisse, la gélatine, la protéine, la glycérine seront les bases de l'alimentation.

Toutefois on se gardera d'excès dans deux sens opposés : abus d'albumine,

suppression trop radicale de tous les aliments qui contiennent une certaine quantité de sucre associé à des substances utiles, comme le sont les acides des fruits.

Ainsi, par exemple, Lenné (*Therap. Monatsch.*, 1897) pense que l'on donne en général trop d'albuminoïdes aux diabétiques, dont les besoins ne dépassent pas ceux de l'homme sain, 1 gramme à 1^{gr},50 par kilogramme. Il conseille, lorsqu'on n'obtient pas la disparition du sucre par une diète sévère au point de vue des hydrates de carbone, de diminuer la quantité d'albumine ingérée. Mais, pour obtenir le nombre suffisant de calories, il administre les graisses à hautes doses, en les associant aux légumes pour les faire mieux supporter.

L'excès d'alimentation azotée peut à lui seul entretenir la glycosurie chez les arthritiques, et Maurel dit avoir obtenu 10 guérisons et 6 améliorations en ramenant à la ration normale l'alimentation de 16 diabétiques sans les astreindre à un régime exclusif (Trait. du diabète arthritique par le dosage de l'alimentation, *Bull. méd.*, 1896).

On peut donc dire d'une manière générale que l'alimentation ordinaire du diabétique comprend la viande, les poissons, les œufs, les fromages, le beurre, la gélatine, la glycérine, les végétaux herbacés et tous les fruits, sauf le raisin.

On ne doit jamais, dit M. Bouchard, refuser les liquides aux diabétiques; il faut que la soif obtienne chez eux satisfaction, et qu'ils puissent boire chaque fois qu'ils en éprouvent le besoin.

Si le vin pris avec modération est avantageux par l'action tonique qu'il doit à la complexité de sa composition, l'alcool doit être proscrit, ajoute M. Bouchard, parce qu'il ralentit la nutrition.

C'est l'eau qui devra être la boisson par excellence, l'eau fraîche surtout.

L'eau sera abondante, car la glycosurie, nous le répétons, est la sauvegarde du diabétique contre l'hyperglycémie.

Si l'eau ordinaire est mal acceptée par le malade, on peut donner l'infusion de genièvre, la macération de quassia ou des eaux minérales à action diurétique éprouvée.

On active encore la polyurie par les grands lavements d'eau froide, qui n'ont pas seulement pour effet d'introduire de l'eau dans l'organisme, mais qui agissent surtout en contractant les vaisseaux abdominaux, en exprimant le sang des viscères qui sont dans le domaine de la veine porte et en faisant refluer ce sang dans la circulation générale, où la tension augmente et met en jeu l'activité rénale.

On stimulera la nutrition en activant les fonctions du foie par l'usage périodique des sels neutres, en prescrivant les iodures alcalins à faibles doses.

Il y a peu de diabétiques qui, au moins pendant les premiers mois après la constatation de leur maladie, résistent à la tentative d'essayer toutes les substances vantées comme capables de guérir le diabète; le résultat trop fréquent de ces essais est de provoquer chez eux des troubles digestifs d'autant plus fâcheux que l'intégrité des fonctions de l'estomac est leur meilleure sauvegarde.

D'ailleurs, il y a une *psychologie spéciale des diabétiques* qu'il faut bien connaître. Tout d'abord, la plupart d'entre eux s'effrayent dès que le diagnostic leur est révélé; ils vont, s'informant de tous côtés des meilleurs remèdes, épuisent les spécialités vantées par leurs amis ou leurs journaux; puis, quand des déconvenues successives leur ont appris que la glycosurie ne diminue que

temporairement sous l'influence des remèdes, ils s'en lassent peu à peu, et, s'ils ne supportent d'ailleurs pas d'incommodités grandes, se rassurent même trop, car ils ne consentent plus à surveiller le régime que le médecin avait réussi à leur faire adopter dans leur période d'effroi. Et cependant c'est le régime qui est leur ancre de salut.

Avant d'entreprendre de soigner un diabétique, il faut l'étudier avec soin non seulement au point de vue de la recherche des symptômes existants, mais dans ses habitudes et son caractère. Le résultat qu'on obtiendra dépend en effet d'une foule de circonstances, la nature même du diabète étant mise à part : la profession, les goûts, l'esprit de l'entourage sont souvent autant d'obstacles à la réussite des conseils que nous donnons.

Pour qu'un diabétique guérisse ou vive avec son diabète sans péril, il faut d'abord qu'il ait la volonté de guérir ou de vivre et sache se résigner aux obligations que sa maladie lui crée. J'ai connu deux diabétiques qui ont vécu trente ans avec leur ennemi : c'étaient des hommes énergiques qui avaient, dès le début, envisagé avec stoïcisme la perspective d'une existence spéciale. L'un d'eux me racontait qu'il avait d'abord été profondément découragé; mais ce qui avait déterminé dans son esprit un revirement favorable, c'était une conversation surprise par hasard entre deux de ses rivaux professionnels; ceux-ci, le sachant atteint de diabète, le considéraient comme un compétiteur négligeable, voué à disparaître. Il se jura de tromper leurs prévisions et s'imposa les sacrifices nécessaires; jusque-là, homme de labeur purement intellectuel, n'aimant aucun exercice physique, il alla habiter loin de son laboratoire pour s'obliger à y venir chaque jour à pied, se mit à fendre son bois et à monter l'eau de sa douche. L'autre, qui avait été entraîné par circonstances et un peu par goût dans une série de procès (c'était un Normand), ayant compris les inconvénients des émotions vives, des alternatives fréquentes d'espoir et de désillusion, préféra abandonner les revendications qu'il poursuivait.

Ceux qui sont capables de modifier ainsi complètement leur vie sont des êtres exceptionnels, sinon des sages. Il arrive assez souvent du moins que le médecin, quand il a su être assez persuasif et gagner sur son client un réel ascendant, puisse obtenir de celui-ci l'adoption des HABITUDES HYGIÉNIQUES les plus nécessaires, qui sont les suivantes :

Se coucher de bonne heure, se lever à heure fixe et assez matinale.

Se frictionner chaque jour tout le corps, avant de s'habiller, avec un gant de crin, et avant de se coucher, avec un gant de flanelle imbibé d'un alcoolat aromatique.

Se livrer à des *pratiques hydrothérapiques* variables suivant la saison, les ressources du diabétique et son cas particulier. On peut conseiller toujours les bains frais ou tièdes de 10 à 20 minutes tous les 2 ou 3 jours, additionnés tantôt de carbonate de soude, tantôt de sel marin ou de sulfure de sodium, suivant qu'il existe telle ou telle indication posée par l'état général ou celui de la peau. Les douches froides sont bonnes par séries de 20 jours, 3 ou 4 fois par an pour les diabétiques moyens, assez vigoureux et capables de bonnes réactions. Aux époques convenables on les enverra dans certaines stations thermales prendre des douches chaudes suivies de massage.

L'hydrothérapie répond d'abord à la nécessité de maintenir la peau dans une propreté parfaite, d'assurer le bon fonctionnement de ses glandes et l'activité de sa circulation, toutes circonstances propres à prévenir les dermatoses, aux-

quelles le diabétique est prédisposé, et les auto-inoculations microbiennes. Mais, en outre, ces stimulations cutanées influencent favorablement les échanges nutritifs, par l'intermédiaire du système nerveux impressionné dans ses expansions périphériques.

C'est une nécessité pour le diabétique de prendre une certaine somme d'exercice physique quotidien, au grand air, toutes les fois que le temps le permet. Cet exercice doit être *réglementé* : suffisant pour activer les mouvements respiratoires et par suite augmenter les oxydations, *jamais excessif*; car, toutes les fois que l'exercice est poussé jusqu'à la fatigue, il est nuisible à plusieurs points de vue. D'abord l'organisme, encombré de produits de désassimilation insuffisamment oxydés et lents à s'éliminer, se trouve menacé d'auto-intoxication; on a vu le coma survenir promptement après un surmenage physique chez des diabétiques. Ensuite le diabétique a un système nerveux qui s'épuise vite; l'asthénie est pour lui une menace constante. Enfin des refroidissements, difficiles à éviter chez les individus qui, comme arthritiques et souvent comme obèses, ont des sudations profuses, exposent les diabétiques à contracter après des exercices violents des catarrhes des voies respiratoires ou des pneumonies.

On peut donc conseiller surtout la promenade et, suivant l'âge et la condition du malade, suivant la résistance qu'il paraît avoir, les jeux de plein air (boule, paume), la chasse. — Trousseau notait que, à l'époque des chasses, les glycosuriques de sa clientèle « cessaient de boire et d'uriner avec autant d'abondance, retrouvaient leurs forces, leur appétit, récupéraient, malgré les fatigues, leurs facultés viriles perdues dès le début de la maladie ». — Utiles sont l'équitation, la bicyclette à allure modérée; mais ici il faut redouter l'entraînement et les refroidissements. Dreyfus-Brisac⁽¹⁾ plaide en faveur du billard et, pour les femmes, rappelle que Bouchardat leur conseillait « les travaux les plus actifs du ménage..., les jeux de volants — nous dirions aujourd'hui le tennis, — le piano à pédale, la danse, sans oublier le jardinage ».

Le diabétique doit veiller attentivement à ne pas laisser de porte ouverte aux infections secondaires. L'hygiène de la bouche comporte le nettoyage des dents après chaque repas, les gargarismes et poudres dentifrices antiseptiques, l'extinction des foyers suppuratifs que provoquent si souvent chez eux les stomatites et gingivites. Les érythèmes et eczémas, qui affectent fréquemment leurs organes génitaux et que le prurit transforme en excoriations, seront prévenus par des soins de toilette minutieux et guéris le plus vite possible. En un mot, aucune plaie n'est insignifiante et ne doit être négligée. On n'en doit donc pas créer d'inutiles dans un but thérapeutique, et *on n'appliquera jamais de vésicatoire à un diabétique*.

Dans le même ordre d'idées, vous devrez vous hâter de faire disparaître les catarrhes accidentels des voies respiratoires qui peuvent, chez le diabétique, servir de porte d'entrée à l'infection tuberculeuse.

Puis vient la question capitale du RÉGIME ALIMENTAIRE, dont j'ai exposé plus haut les principes, mais qu'il convient de formuler avec plus de détails.

Au début du traitement de tout diabétique, à moins qu'il ne soit arrivé à la période consomptive, et si rien dans l'analyse de ses urines (acétone en quantité élevée, azoturie excessive) ne vous fait craindre l'auto-intoxication et le coma, vous soumettrez le malade pendant 10 jours à un régime d'épreuve aussi sévère

⁽¹⁾ *Thérapeutique du diabète sucré* (1896).