sécrétions habituelles, les émotions de terreur, voilà les quatre sortes de conditions qui paraissent singulièrement propres à occasionner le développement du choléra vulgaire. C'est en automne, saison où des soirées longues et fraîches succèdent aux chaleurs encore assez fortes de la journée, c'est en automne qu'on a vu le choléra vulgaire se multiplier à titre de petite épidémie. Ploucquet (*Literatura medica*, art. *Cholera*) cite, d'après la dissertation de je ne sais plus quel auteur, un cas où la suppression de la sueur des pieds dut être considérée comme la cause principale de la maladie. M. Grisolle (*Tr. élém. et prat. de path.*, t. I, p. 731) dit avoir observé, sur un médecin de l'Hôtel-Dieu, un choléra évidemment occasionné par la frayeur que ce médecin avait éprouvée par suite d'une chute.

988. *Diagnostic.* — Il n'y a là que peu ou point de difficulté. Car, de quoi s'agit-il, après tout? Non pas de distinguer, à travers les symptômes, un vice anatomique caché en dedans du corps, mais bien de constater, tout simplement, un certain ensemble de symptômes. Les maladies qui ressemblent le plus au choléra sont la dyssenterie et l'iléus. Mais, dans la dyssenterie, il n'y a pas de vomissemens, du moins en règle générale; et le caractère sub-hémorragique des selles est un signe aussi constant que décisif. Dans l'iléus, si les symptômes généraux sont parfois absolument les mêmes que dans le choléra, l'absence des évacuations alvines et la nature stercorale des vomissemens ne permettent pas de prendre le change.

989. *Pronostic.* — Il est toujours sérieux. Mais tant s'en faut qu'il doive être toujours désespérant. Loin de là. Si la maladie est prise à temps et convenablement traitée, la plus forte chance est pour la guérison. C'est là une de ces maladies que nous souhaitons au jeune praticien de rencontrer dans les débuts de sa carrière, une de ces maladies, veux-je dire, comme la pleuro-pneumonie, l'érysipèle facial avec délire symptomatique, la fièvre intermittente pernicieuse, etc., etc., qui, avec les apparences les plus alarmantes pour les gens du monde, mais avec de grandes chances d'une heureuse issue, peuvent merveilleusement servir à fonder et à consolider une réputation.

990. *Thérapeutique.* — Avant tout, les opiacés, et particulièrement, par exemple, le laudanum, administré tout à la fois en potions et en lavemens. Voilà la véritable ancre de salut. Voilà la ressource la plus efficace pour arrêter la supersécrétion de la muqueuse gastro-intestinale.

Accessoirement, la glace et la potion de Rivière, pour combattre les vomissemens.

Bains chauds, et même très chauds, moyen de révulsion employé dès l'antiquité, et qui fut, sans aucun doute, beaucoup plus utile que l'ellébore à cet Athénien dont j'ai fait mention ci-dessus d'après le livre V des *Épidémies* (982).

Sinapismes, frictions sèches ou avec des linimens stimulans, vésicatoires et autres moyens énergiques et prompts de révulsion cutanée.

Administrer les stimulans à l'intérieur, avec d'autant plus d'insistance que l'asthénie sera plus profonde.

Vin de Madère, de Chypre, de Malaga, etc.; éther sulfurique; essence de menthe; acétate d'ammoniaque, etc., etc.

ARTICLE VI.

FLUX BILIEUX.

991. *Bibliographie.* — SAUVAGES. — (*Nosologia methodica.*) Class. IX, *Fluxus*, gen. XVII, *Diarrhœa*, sp. 8, *D. biliosa.*

ALIBERT. — (*Nosol. natur.*) Famille II, *Entéroses*, genr. II, esp. 2, *Entérorrhée bilieuse.*

BOUISSON. — (*De la bile, de ses variétés physiologiques, de ses altérations morbides.* Montpellier, 1843, in-8°.) — Pag. 127-30 (*Augmentation de la quantité de bile*, ou POLYCHOLIE).

992. *Définition.* — Appelons *flux bilieux* une affection dont le principal caractère est de consister en évacuations plus ou moins abondantes de bile, soit par haut, soit par bas, soit par l'une et l'autre voie en même temps, de telle façon qu'on ait véritablement droit d'établir cette supposition-ci, à savoir, que, là, le phénomène essentiel et primordial est tout simplement un excès de sécrétion.

A Dieu ne plaise que nous dissimulions combien de doutes et d'obscurités entourent encore la question de la supersécrétion biliaire, et, comme on dit, de la polycholie! Certes, dans bien des cas, il se peut faire que cette supersécrétion, au lieu d'être idiopathique, se produise secondairement sous la dépendance d'une hépatite, d'une duodénite, d'une gastrite. C'est là une face de la vérité, mais non pas, comme on le professa dans l'école de Broussais, la vérité tout entière. Bien des fois aussi la supposition d'une supersécrétion idiopathique de la bile doit être une réalité, quoique, en prenant les cas un à un et isolément, il n'y en ait peut-être aucun où nous puissions affirmer la chose en toute certitude.

993. *Synonymie.* — Cholorrhée (*Cholorrhœa*), de Ploucquet (*Literatur. med.*, art. *Bilis*), et de quelques autres pathologistes. — Hypercholorrhée, de M. Piorry (*Traité de méd. prat.*, t. V, n. 8555-6).

994. *Symptomatologie.* — A. Assez ordinairement, un flux bilieux ne se manifeste qu'après le développement plus ou moins prononcé de

ces symptômes qui caractérisent ce qu'on nomme l'embarras gastrique. Amertume de la bouche ; enduit jaunâtre de la langue; inappétence; dégoût, nausées; teinte tant soit peu ictérique dans le blanc des yeux et au visage, surtout aux ailes du nez : voilà les symptômes qui préludent, pendant un ou deux jours ou davantage, à l'évacuation de la bile surabondante. Cette évacuation s'opère, je le répète, tantôt par les vomissemens et par les selles tout à la fois, tantôt d'une seule manière exclusivement. Au surplus, les efforts de vomissement sont plus ou moins douloureux; les coliques, inséparablement liées aux déjections bilieuses, sont plus ou moins cruelles.

B. Inutile de dire que la bile rejetée n'est pas toujours pure. Elle se montre mélangée de chyme, de mucus, de matière stercorale, surtout dans les premières évacuations. Mais quelquefois elle finit par se présenter pure ou à peu près. Notons, d'ailleurs, qu'elle est tantôt jaune, tantôt verte.

C. Quelquefois, la quantité de bile évacuée est très considérable, très étonnante. M. Bouisson (*loc. cit.*) nous dit avoir observé, à l'hôpital Saint-Éloi, le cas d'un officier qui, pendant le cours d'une maladie vénérienne, fut atteint tout-à-coup de vomissemens bilieux, et rendit énormément de bile, au point de remplir à plusieurs reprises une cuvette de grande dimension.

D. Généralement, le flux bilieux est un accident de courte durée et sans conséquence fâcheuse. Souvent, il ne paraît qu'à titre de crise salutaire pour enlever le malaise, la courbature et tous les phénomènes de l'embarras gastrique. Quelquefois même, il semble mettre fin à des maladies graves.

E. Mais, dans certains cas, le flux bilieux, à raison de son abondance extraordinaire, laisse après lui une faiblesse et un amaigrissement considérable.

F. D'autres fois, enfin, il se montre accompagné de tous les symptômes asthéniques et nerveux qui sont propres au choléra, et peut très vite aboutir à la mort. Au reste, ce dernier cas est rare, surtout en tant que flux bilieux véritablement pur et simple; car d'ordinaire, sinon toujours, en pareille circonstance, il y a choléra proprement dit, tel que nous l'entendons ; il y a gastro-entérorrhée, il y a supersécrétion intestinale en complication avec la supersécrétion biliaire.

995. *Etiologie.* — On s'accorde à reconnaître que les climats chauds, surtout les climats très chauds, que l'été, que le tempérament bilieux, sont autant de conditions prédisposantes pour le développement d'une sécrétion excessive de bile.

Y a-t-il quelque chose de vrai dans cette assertion, répétée par tant d'auteurs, que les alimens indigestes, et surtout les alimens gras, sont une cause de supersécrétion biliaire ? Assertion qui, à l'égard du beurre en particulier, est devenue un préjugé populaire des plus répandus et des mieux enracinés. Si nous ne sommes pas encore convaincus que le *beurre fait de la bile*, ce n'est pas faute d'avoir eu les oreilles mille fois rebattues de ce dicton vulgaire.

Ce qu'il y a de très certain, c'est le rapport de cause à effet entre les fortes émotions de colère ou de frayeur et le flux bilieux. Tant et tant de fois on a vu celui-ci se déclarer immédiatement à la suite de celle-là ! C'est même là, il faut le dire, que nous rencontrons l'exemple le plus clair et le plus frappant d'une supersécrétion idiopathique de la bile. Les évacuations suivent alors de trop près l'impression qui a ébranlé le moral, pour être imputables à quelque autre dérangement qu'une supersécrétion pure et simple. Et qu'y a-t-il, en vérité, de surprenant et d'incroyable à ce que la bile se produise en plus grande abondance sous le coup même d'une émotion violente, comme se produisent les larmes, comme se produit une sueur froide, etc., etc.?

Quant aux cas dans lesquels la supersécrétion de la bile et les évacuations plus ou moins abondantes de cette humeur par haut et par bas ont lieu consécutivement à la présence d'une hépatite, d'une gastrite, d'une duodénite, c'est à peine si je dois ici les mentionner pour mémoire. Car, après tout, ils ne rentrent point dans le sujet du présent article, où je ne me suis proposé d'envisager le flux bilieux que comme affection idiopathique.

996. *Thérapeutique.* — Si le flux bilieux est peu considérable, à peine réclame-t-il un traitement; à peine indique-t-il l'emploi de boissons acidulées et de lavemens émolliens. S'il devient excessif, les opiacés sont encore, à ce qu'il paraît, un excellent remède pour le modérer et y mettre fin, comme en fait foi le cas déjà cité de cet officier dont M. Bouisson nous a parlé, et chez lequel il arrêta les vomissemens bilieux par l'emploi de l'opium. Ai-je besoin de dire, au surplus, que, si la maladie revêt la forme du choléra, il faudra déployer avec énergie, mais avec à-propos et suivant les indications particulières du cas donné, les diverses ressources que j'ai indiquées dans le précédent article (990) ?

ARTICLE VII.

BRONCHORRHÉE.

(Roche.—De Βρόγχος : voir l'article *Bronchite.* — Voir encore ci-dessus, art. II.)

997. *Bibliographie.* — ALARD. — (*Du siége et de la nature des maladies.* Paris, 1821, in-8°.— Chap. IV, § Ier, *Des exhalations morbifiques directes ou immédiates,...* 3° *Des phlegmatorrhagies.*)

LAENNEC. — (*Traité de l'Auscult.*) IIme partie, section Ire, chap. I, art. 3, *Du catarrhe pituiteux, ou de la Phlegmorrhagie pulmonaire.*

ANDRAL. —(*Clin. méd.*, — t. III. — Dans les *Observations sur la bronchite.*) Obs. XVI. *Symptômes de bronchite chronique. Expectoration séreuse très abondante. Blancheur de la membrane muqueuse.* — Obs. XVII. *Flux bronchique aigu déterminant la mort par asphyxie, chez un individu atteint de pneumonie et de bronchite chroniques.* — Obs. XVIII. *Flux séreux des bronches, dont l'apparition subite coïncide avec la résorption d'un hydrothorax.*

ROCHE. — (Dans le *Dict. de méd. et de chir. prat.*, — t. IV, p. 272-8.) — Art. *Bronchorrhée.*

DELABERGE et MONNERET. — (*Compendium*, — t. I, p. 681-7.) — Art. *Bronchorrhée.*

998. *Vue générale et division du sujet.* — Sous le nom de bronchorrhée, nous désignons un genre particulier de maladie essentiellement constitué par une sécrétion excessive de la muqueuse bronchique sans la présence d'une bronchite à laquelle cette supersécrétion soit imputable.

Or, ce cas existe-t-il en réalité? Personne aujourd'hui, je crois, ne songe à le contester. L'analogie et le raisonnement ne permettent guère d'en révoquer en doute la possibilité, voulût-on se borner à considérer la question *à priori*. Mais l'observation est toujours là pour éclairer, à cet égard, quiconque ne condamne pas ses yeux à ne contempler la nature qu'à travers les nuages d'un système préconçu.

D'après le témoignage de divers observateurs très savans et très éclairés, il est constant qu'une expectoration fréquente et très abondante d'un mucus séreux, glaireux ou puriforme, sans aucun autre trouble de la santé dans le principe, a fini quelquefois par être suivie du marasme et de la mort, et cela sans que l'on ait pu reconnaître, une fois l'autopsie faite, d'autre cause du dépérissement, hormis l'énorme déperdition qui s'opérait par le flux bronchique. M. Andral, par exemple, nous assure avoir constaté, en pareil cas, l'état pâle et parfaitement normal de la muqueuse bronchique, notamment chez un individu qui rendait habituellement dans les vingt-quatre heures un litre environ de liquide par l'expectoration (*loc. cit.*). M. Grisolle, cet observateur si exact et si consciencieux, affirme, lui aussi, avoir rencontré une fois, et bien vérifié le fait dont il s'agit (*Tr. élém. et prat. de path.*, t. I, p. 740).

Outre ces flux catarrhaux chroniques dont les bronches peuvent ainsi

être le siége, il est encore certains flux bronchiques aigus qui, par leur invasion soudaine, par leur nature purement séreuse, par leur extrême abondance, ne peuvent pas du tout être confondues avec la bronchite.

Nous allons donc partager cet article-ci en deux paragraphes : l'un, pour la forme aiguë de la bronchorrhée; l'autre, pour la bronchorrhée chronique.

999. *Synonymie.* — Asthme muqueux, d'Alibert (famille V, *Pneumonoses*, genr. I, espèce 2). — Phlegmatorrhagie pulmonaire, de M. Alard. — Phlegmorrhagie pulmonaire, de Laënnec. — Catarrhe pituiteux, de beaucoup de vieux observateurs.

§ I. De la Bronchorrhée aiguë en particulier.

1000. *Brève description.* — La bronchorrhée aiguë, beaucoup plus rare que la bronchorrhée chronique, est, en général, un accident aussi grave qu'effrayant. Elle est caractérisée par la rapide apparition d'une expectoration très abondante de pituite incolore, transparente, filante et spumeuse, avec une dyspnée considérable, le plus ordinairement même avec une dyspnée suffocante (46. A. γ.).

Au début, il semble quelquefois que ce soit un simple rhume qui survienne ; mais au bout de peu d'heures, ou même de quelques minutes, la violence de la toux, la gêne excessive de la respiration, l'intensité de l'angoisse (46. A. 6.), et souvent la lividité de la face, les symptômes d'hypérémie encéphalique, le refroidissement des extrémités, etc., font trop bien voir la gravité de la maladie et l'imminence de la mort. On comprend sans peine que, chez les enfans, une telle affection ait pu quelquefois être prise pour le croup. Laënnec (*loc. cit.*, p. 165) nous apporte un exemple d'une semblable erreur de diagnostic. Chez un enfant qu'on disait mort du croup, et à l'autopsie duquel il avait assisté, « les bronches ne contenaient autre chose qu'une sérosité un peu filante » et à peine spumeuse, qui les remplissait presque en entier. Leur » membrane interne présentait à peine çà et là quelques légères rou- » geurs. »

Que nous apprend, en cas de bronchorrhée, l'examen du thorax par la percussion et l'auscultation ? Le voici. Normalité parfaite de la sonorité thoracique. Râles divers : râles sous-crépitans, muqueux, sibilans, ronflans. Rien de plus facile à comprendre et à expliquer que le développement du râle muqueux et du râle sous-crépitant, par suite de la présence d'un liquide dans des ramifications bronchiques de plus ou moins gros calibre. Les râles sibilans et ronflans fournissent un argument assez fort en faveur de l'hypothèse d'une tuméfaction hypérémique de la muqueuse bronchique. Mais conclure de là à l'existence d'une véritable bronchite, comme le veulent certains pathologistes, c'est assurément

une conclusion illégitime et mal fondée ; car toute hypérémie, même sthénique, n'est pas décidément inflammatoire. Faut-il redire à nos lecteurs que l'hypérémie est très souvent une des conditions préalables de la supersécrétion (178. D. C.)? Et, d'ailleurs, on pourrait, à la rigueur, pour l'explication des râles sibilans et ronflans, invoquer, au lieu d'un boursouflement de la membrane muqueuse, les obstacles et les rétrécissemens que doit opposer à la circulation de l'air un mucus visqueux et tenace, çà et là demeuré adhérent dans les ramifications bronchiques.

Quelquefois, une bronchorrhée suraiguë peut être un accident mortel. Mais cela n'arrive guère que lorsque le sujet est trop faible pour expulser, par les efforts d'expectoration, le liquide qui afflue dans les voies bronchiques; en d'autres termes, lorsqu'à la bronchorrhée se joint une hydropneumonie (918-9). Le plus ordinairement, la bronchorrhée aiguë, après avoir jeté sa victime dans l'état le plus horrible et le plus alarmant, cesse et disparaît aussi vite qu'elle était venue. Chez quelques personnes, elle se reproduit par accès de temps à autre.

Dans certains cas, à la vérité très rares, la bronchorrhée aiguë se montre à titre de crise heureuse et salutaire, qui guérit en quelques jours, ou même en peu d'heures, une anasarque, une ascite, un hydrothorax.

1001. *Thérapeutique.* — Une saignée peut être très utile chez les sujets d'un tempérament sanguin, d'une constitution pléthorique. Mais gardez-vous bien d'abuser de ce moyen, et surtout d'y avoir recours routinièrement chez qui que ce soit. Craignez de trop affaiblir votre malade, et de le rendre incapable des efforts d'expectoration qui sont nécessaires pour débarrasser les voies bronchiques, et prévenir l'hydropneumonie.

L'administration d'un vomitif (ipécacuanha, ou tartre stibié) est un moyen des plus efficaces, tant pour modérer la supersécrétion bronchique que pour faciliter l'expectoration du liquide une fois sécrété. C'est là un remède plus généralement applicable que ne l'est la saignée. Ce sera là, bien des fois, la seule ancre de salut. Au besoin, on répétera le vomitif plusieurs fois de suite.

Sinapismes, vésicatoires aux extrémités inférieures, et autres moyens de révulsion rapide, afin de s'opposer à la suffocation.

§ II. De la Bronchorrhée chronique en particulier.

1002. *Brève description.* — La bronchorrhée chronique ne se présente guère que chez des individus déjà vieux, ou, du moins, parvenus à l'âge de virilité décroissante, et particulièrement chez ceux dont la

constitution a été affaiblie et ruinée par la misère, les fatigues ou les excès de tout genre. Beaucoup de goutteux, lorsqu'ils avancent en âge, se voient atteints de cette maladie. Ce qui, de toute évidence, y prédispose, ou, pour mieux dire, en prépare le développement, ce sont les récidives fréquentes de la bronchite aiguë. Il ne paraît pas que la bronchorrhée chronique puisse jamais être la suite de la forme aiguë que nous venons de décrire dans le précédent paragraphe (1000). Comme tant de flux catarrhaux qui sont la transformation insensible de l'inflammation d'une membrane muqueuse, elle succède ordinairement à la bronchite devenue chronique.

Chez une partie des sujets atteints de bronchorrhée chronique, l'expectoration est glaireuse, même puriforme, et se produit régulièrement, s'il est permis de parler ainsi, pendant tout le cours de la journée, comme dans les formes ordinaires de la bronchite chronique (510. C.).

Chez quelques sujets, l'expectoration est purement pituiteuse. Et c'est surtout sous cette forme qu'on la voit se reproduire par accès, et à peu près périodiquement.

Assez ordinairement, il y a deux accès dans les vingt-quatre heures, l'un au moment du réveil, et l'autre vers le soir. Certains malades, au contraire, ont leurs accès immédiatement après les repas. La quantité de pituite expectorée est toujours considérable. Laënnec (*loc. cit.*, p. 167) dit avoir vu quelques malades en rendre deux à trois livres à chaque accès, dont la durée n'était cependant que d'une heure ou deux environ. Pendant l'accès, il y a toujours une dyspnée plus ou moins pénible, qui ensuite diminue ou cesse même complétement. C'est bien là ce que les anciens nommaient un asthme humide.

Quoi qu'il en soit, la bronchorrhée chronique, tout en étant une maladie apyrétique, tout en n'amenant avec elle ni fièvre ni sueurs nocturnes, n'en finit pas moins par produire un certain degré d'affaiblissement et de maigreur. Il est rare, mais non pas impossible, que la maigreur aille en pareil cas jusqu'au marasme. En règle générale, donc, la bronchorrhée chronique n'empêche pas la vie de se prolonger pendant un grand nombre d'années.

« C'est une chose fort remarquable, » dit Laënnec (*loc. cit.*, p. 168-9), » que l'énorme déperdition journalière qui peut avoir lieu par des flux » pituiteux, et le nombre d'années qu'ils peuvent durer sans que le » malade succombe. M. Alard a réuni plusieurs faits intéressans de ce » genre. Je connais moi-même, à Paris, deux vieillards qui ont joué » l'un et l'autre un grand rôle sur la scène politique, et qui sont sujets » à des flux abondans de cette espèce. L'un d'eux, plus que septuagé- » naire, expectore, depuis dix à douze ans, tous les jours, dans deux

» accès phlegmorrhagiques, environ quatre livres d'un liquide incolore, filant et spumeux. L'autre rend tous les matins, par des vomissemens faciles, et qui se répètent à de courts intervalles pendant » quelques heures, de trois à six livres d'un liquide tout-à-fait » semblable à du blanc d'œuf mêlé à un tiers d'eau : quoique âgé de » plus de soixante ans, il se porte assez bien, et peut encore se promener à pied pendant plusieurs heures. »

Cependant, quelques sujets meurent d'épuisement au bout d'un certain temps par le seul fait de la bronchorrhée. On en trouve un exemple remarquable dans l'une des observations, plus haut citées (obs. XVIe), de la *Clinique* de M. Andral. Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, qui mourut dans un grand degré de dépérissement et d'émaciation, après avoir expectoré chaque jour, pendant plus de deux ans, environ une pinte et demie d'un liquide pituiteux. A l'autopsie, on constata une pâleur remarquable de la membrane muqueuse trachéo-bronchique depuis un bout jusqu'à l'autre. On ne put reconnaître aucune autre cause de mort que l'abondance journalière de la déperdition pituiteuse.

D'autres malades, sans être encore réduits au marasme, succombent par suite de la difficulté de plus en plus grande qu'ils éprouvent à respirer et à expectorer, l'emphysème pulmonaire se surajoutant à la bronchorrhée, et s'accroissant de jour en jour par le progrès de la vieillesse, et les puissances expiratrices se trouvant en même temps de plus en plus affaiblies. Il n'est pas rare, en pareil cas, que l'impossibilité de l'expectoration détermine une hydropneumonie irremédiable et meurtrière.

1003. *Thérapeutique.* — Mêmes principes de traitement que pour la bronchite chronique (513). Inutile de les exposer ici de nouveau : tant il est vrai, encore une fois, qu'entre les inflammations muqueuses chroniques et les flux catarrhaux (299. Q.) existe une filiation étroite, intime, et qui n'est pas de nature à toujours permettre, dans chaque cas particulier, un diagnostic précis. Force nous est donc de suivre d'autres indications que celles qui dériveraient d'une détermination rigoureuse de l'espèce même de la maladie (114) : force nous est donc de régler nos prescriptions d'après l'abondance de l'expectoration, d'après la dyspnée, etc., etc.

Au surplus, il est bien des cas où la bronchorrhée chronique ne réclame, de la part d'un médecin prudent et éclairé, qu'une thérapeutique palliative. Car, une fois enracinée et invétérée, elle constitue une sorte de fonction excrémentitielle, qui est devenue nécessaire à l'équilibre général de l'économie, et qui ne pourrait être complétement supprimée sans danger, à moins d'établir artificiellement quelque

autre flux tout-à-fait équivalent, et, sans nul doute, tout aussi incommode.

ARTICLE VIII.

DIABÈTE.

(Διαβήτης, de Galien et d'Arétée.)

1004. *Bibliographie.* — CELSE. — (*De re med.*) Lib. IV, cap. I, sect. 7. — Quelques mots seulement, mais qui indiquent déjà une certaine connaissance du diabète [1]. — « Lorsque l'urine, » dit cet auteur, « se présente en quantité disproportionnée aux boissons, » et que, s'écoulant sans douleur, elle produit la maigreur et met » la vie en péril, il faut, etc. » (Suivent des prescriptions thérapeutiques.)

GALIEN. — (Dans le traité *Des parties pathologiquement affectées*) Livre VI, chap. III-IV.

ARÉTÉE. — (Dans le traité *Des causes et des signes des maladies chroniques*) Livre II, chap. II, *Du Diabète* (Περὶ διαβήτεω).

— (Dans le traité *De la cure des maladies chroniques*), livre II, chap. II, *Traitement du diabète* (Θεράπεια διαβήτου).

AVICENNE. — (*Canon*). Lib. III, fen. XIX, tractatus 2, cap. 17-18.

WILLIS. — (*Pharmaceutice rationalis*) Sect. IV, cap. 3.

ROLLO. *An Account of two cases of the diabetes mellitus, to which are added a general view of the disease*, etc. Londres, 1797, 2 vol. in-8°. — Traduit en français par Alyon, avec des notes de Fourcroy. Paris, an VII, in-8°.

NICOLAS et GUEUDEVILLE. *Recherches et expériences médicales et chimiques sur le diabète sucré, ou la phthisurie sucrée.* Paris, 1805, in-8°.

DUPUYTREN et THÉNARD. *Sur le diabète sucré.* (Dans le *Journal de Corvisart, Leroux* et *Boyer*, août 1806.)

RENAULDIN. — (Dans le *Dict. des sc. méd.*, — t. IX, p. 125-52). — Art. *Diabètes.*

CHEVREUL. *Note sur le sucre du diabète.* (Dans *Annales de chimie*, t. XCV, p. 319.)

PROUT. *An Inquiry into the nature and treatment of diabetes, calculus*, etc. Londres, 2e édition, 1825, in-8°.) Sect. I, chap. III.

DEZEIMERIS. *Recherches sur la nature du diabètes.* (Dans les *Mémoires de la Soc. méd. d'émulation*, t. IX. Paris, 1826. — M. Dezeimeris cherchait à démontrer dans ce mémoire, d'ailleurs plein

[1] At quum urina super potionum modum mingitur, et jam sine dolore profluens maciem et periculum facit ; .....