(1010. E.). — A. Et d'abord, est-il vrai que les urines diabétiques ne contiennent point d'urée, comme on l'a longtemps professé d'après les résultats négatifs qu'avaient eus autrefois à cet égard les recherches de Nicolas et Gueudeville, et de quelques autres observateurs? C'était une erreur. Les urines diabétiques contiennent de l'urée : voilà désormais un fait acquis à la science, voilà un fait aujourd'hui attesté par une multitude de voix : M. Bouchardat, entre autres, par exemple, l'a parfaitement étudié (*Monogr. du diab.*, p. 826); M. Martin-Solon l'a nombre de fois constaté, à ce que nous assure son élève, M. Contour (thèse citée, p. 46) ; MM. Patey et Bayeux ont fourni à la thèse de M. Contour une note fort intéressante, qui établit que, chez un diabétique, soumis, il est vrai, au *régime azoté*, l'urine contenait, terme moyen, environ 5 grammes d'urée par litre. Au reste, rien de plus variable que la quantité proportionnelle d'urée chez les diabétiques. A cet égard, M. Bouchardat se croit fondé, d'après ses très nombreuses analyses, à formuler la proposition suivante (*loc. cit.*, p. 185) : « Chez les diabétiques, comme chez les » personnes en santé, la proportion d'urée contenue dans l'urine est » proportionnelle à la quantité d'alimens azotés qu'ils prennent. Si, » chez les diabétiques, la proportion relative d'urée est ordinairement » très faible, cela provient uniquement de ce que la proportion d'ali- » mens azotés est très faible, comparativement à la quantité d'urine » rendue. »

B. Les urines diabétiques sont presque toujours acides, et se montrent telles au papier de tournesol aussi sensiblement que les urines normales : ce n'est que par exception rare qu'elles se trouvent quelquefois être alcalines à l'instant même de leur émission. C'est particulièrement à l'acide lactique libre qu'elles doivent leur acidité, et non pas à l'acide urique, qui d'ordinaire n'y existe que dans des proportions très faibles, si faibles qu'il est très difficile d'en reconnaître et d'en démontrer la présence.

C. Ce n'est même que dans ces derniers temps que la présence de l'acide urique dans les urines diabétiques a été constatée. Autrefois on s'était trop hâté d'admettre l'absence de cet acide comme un des attributs essentiellement propres à ces urines-là. M. Bell, par exemple, déclare (article cité) avoir observé, à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer, un malade chez qui l'acide urique existait si abondamment qu'il formait, en se déposant par le refroidissement, des cristaux visibles à l'œil nu. M. Rayer, à cette occasion, assurait avoir déjà vu la chose plusieurs fois, et même avoir rencontré la gravelle urique chez un individu à la fois goutteux et diabétique. M. Bouchardat (*loc. cit.*, pag. 181) nous apprend également qu'il a vu des cristaux d'acide urique se déposer dans une urine diabétique que M. Jadioux

lui avait donnée à analyser, et qui était celle d'un goutteux.

D. Il n'est pas très rare que les urines diabétiques contiennent de l'albumine. Il importe d'être averti d'une semblable possibilité ; car la présence de l'albumine nuit à l'exactitude de l'appréciation polarimétrique de la proportion de sucre. L'albumine a, effectivement, la propriété de dévier à gauche le plan de polarisation, et, par conséquent, elle neutralise, pour un certain nombre de degrés tout au moins, l'influence du sucre. Pour n'être donc pas induit en erreur, il faut préalablement coaguler l'albumine à l'aide de la chaleur. Je n'ai pas besoin, je crois, d'insister pour démontrer combien une albuminurie notable et constante, en complication avec le diabète, doit aggraver la position du malade.

1016. *Nature du sucre diabétique.* — Depuis le célèbre cas de diabète qu'observèrent et qu'étudièrent si bien Dupuytren et M. Thénard, la science distinguait deux espèces de sucre urinaire ou diabétique : 1° un sucre urinaire à saveur sucrée ; 2° un sucre urinaire peu ou point sapide.

M. Chevreul, en 1815, fut le premier qui, après une étude comparative des cristaux de sucre diabétique sapide et de ceux de sucre de raisin, proclama la complète similitude de ces deux sucres sous tous les rapports : résultat confirmé, depuis, par les observations de M. Prout, de M. Soubeiran, et de quelques autres savans. Ce qui un instant fit naître des doutes à cet égard, ce furent les phénomènes polarimétriques. En effet, le sucre de raisin, tant qu'il n'a pas été cristallisé, tant qu'on l'a laissé à l'état d'extrait liquide, fait dévier à gauche le plan de polarisation, tandis qu'au contraire, le sucre diabétique sapide, même dans son état primordial, même dans son état de dissolution naturelle au sein des urines, comme après sa cristallisation, polarise à droite, de la même façon, et précisément avec le même degré d'intensité que le sucre d'amidon ou de fécule. De là, on dut d'abord conclure que c'était avec le sucre d'amidon, et non pas avec le sucre de raisin, que le sucre de diabète se montrait identique. Mais M. Biot ne tarda pas de découvrir que le sucre de raisin, redissous après avoir été préalablement cristallisé, polarise à droite, comme le fait le sucre d'amidon, avec lequel il n'a plus aucune différence.

Quant au sucre urinaire insipide, il ne doit plus être admis comme une espèce véritablement à part. M. Bouchardat, qui en a fait dans ces derniers temps un objet de nombreuses et consciencieuses recherches, avait bien reconnu dès le principe qu'il n'y avait entre le sucre urinaire sapide et le sucre insipide pas d'autre différence que la différence même de saveur ; qu'il était facile de transformer celui-ci en celui-là, en le faisant bouillir dans une eau acidulée. D'où ce chimiste avait eu tort d'abord

de conclure que c'étaient là deux corps isomères. Mais ensuite il a fini par s'assurer que le prétendu sucre insipide n'est autre chose qu'un mélange de sucre diabétique ordinaire ou sapide, de lactate d'urée, de lactate et de chlorure sodiques, et de matières extractives; et qu'après des lixiviations réitérées avec l'éther sulfurique alcoolisé et avec l'alcool, on obtient par la cristallisation le sucre sapide pur, débarrassé des matières étrangères qui en masquaient la saveur. (Bouchardat, *loc. cit.*, pag. 176-9.)

Donc, en définitive, les urines diabétiques ne fournissent qu'une seule et unique espèce de sucre. Et ce sucre est le même que le sucre de raisin.

Aussi, et il importe d'en faire la remarque, aussi est-ce une chose toute simple et fort commune que, chez le même diabétique, on voie successivement, et même à plusieurs reprises tour à tour, les urines acquérir et perdre la saveur sucrée, et fournir à une première évaporation, tantôt un sucre sapide, tantôt un sucre insipide. Des observations de M. Bouchardat, il résulterait que, dans les cas où le sucre est insipide, ou bien, en d'autres termes plus précis, masqué de matières étrangères, le diabète n'existe encore qu'à un degré léger, ou bien, qu'il rétrograde et s'amende. C'est, en effet, ce que j'ai eu particulièrement occasion de vérifier chez un de mes cliens, M. Boulet, dont les urines contenaient du sucre à l'état insipide: chez lui, les troubles morbides liés au diabète ne furent pas très intenses; il ne rendait guère plus de quatre litres d'urine dans les vingt-quatre heures; sa soif n'était pas excessive; et je réussis assez facilement, à deux fois différentes, surtout par le moyen de l'opium et de l'alimentation animale, à rétablir toutes les apparences de la santé, pour quinze ou dix-huit mois, pendant lesquels il ne jugeait même pas à propos de me voir et de me consulter, et se laissait aller imprudemment à son goût prononcé pour les alimens végétaux et les fruits acides.

1017. *État du sang chez les diabétiques.* — A. Dès la fin du XVIIIe siècle, Rollo avait annoncé que le sang des diabétiques renferme une certaine quantité de sucre. Assertion contredite par plusieurs observateurs (Nicolas et Gueudeville, Vauquelin, Soubeiran et Ossian Henry, Prout, etc.), mais confirmée par d'autres (Ambrosiani, Guibourt, Bouchardat, etc.). M. Bouchardat explique ce désaccord par les considérations suivantes qui me semblent parfaitement vraies et parfaitement concluantes. Si, au lieu d'examiner en masse l'urine rendue par un diabétique dans les vingt-quatre heures, on l'examine par portions séparées qui aient été successivement recueillies aux diverses époques de la journée, on voit, nous assure-t-il, qu'une heure ou deux après le repas les urines commencent à couler abondamment; qu'elles contiennent alors une proportion considérable de sucre, et qu'ensuite elles en présentent des quantités de plus en plus décroissantes pendant l'espace de douze à quinze heures; que, passé ce terme, si le diabétique n'a pris aucune nourriture, à peine renferment-elles encore quelques traces de sucre. Or, on saigne ordinairement les malades le matin, à l'époque la plus éloignée du repas; et si alors les urines ne contiennent que fort peu, infiniment peu de sucre, il est aisé de comprendre que le sang n'en doit plus contenir du tout, d'après les lois qui régissent l'élimination sécrétoire des principes étrangers à la composition normale de cette chair coulante. Mais que l'on saigne trois heures après un repas, le résultat devra être différent; et, effectivement, en pareil cas, l'observation démontre la présence du sucre dans le sérum du sang. En définitive, il ne me semble plus permis de mettre en doute que le sucre diabétique soit dans le sang avant d'être dans les urines; les reins ne le produisent pas, mais ne font que l'éliminer, de la même façon qu'ils éliminent l'urée, préalablement toute formée dans le torrent circulatoire. Où le sucre se forme-t-il donc? C'est ce que nous essaierons de nous expliquer tout-à-l'heure (1020).

B. Ce que tous les observateurs s'accordent, dès à présent même, à reconnaître et à professer, c'est que le sang des diabétiques fournit plus de sérum, moins de globules et moins de fibrine que le sang normal. En un mot, le diabète, dès son début ou au bout de peu de temps, se trouve lié à un certain degré d'anémie, et même, aussi, à un certain degré de diathèse scorbutique; principe à l'aide duquel il est facile d'embrasser d'un coup d'œil une infinie variété de symptômes accidentels qui peuvent se présenter chez les divers diabétiques, et en vertu duquel une thérapeutique sage et éclairée doit ici contre-indiquer l'usage, et, surtout, proscrire l'abus de la médication débilitante.

1018. *Le sucre, chez les diabétiques, se retrouve dans des humeurs excrémentitielles autres que l'urine.* — A. *Dans la salive:* non seulement, suivant l'ancien témoignage de Rollo, mais encore suivant les observations confirmatives récemment faites, en Angleterre, par M. Mac-Gregor (*The London medical Gazette*, année 1836, n° 33), et, en France, par M. Martin-Solon et par M. Contour (thèse citée, pag. 50).

B. *Dans la sueur:* ainsi du moins le proclament et l'attestent M. Robert Willis, M. Mac-Gregor, M. Nasse de Bonne (*Journal de chimie médicale*, année 1842, t. VIII, pag. 865), et, tout nouvellement encore, MM. Martin-Solon et Contour (*loc. cit.*, pag. 61).

1019. *Complication ordinaire et ultime de la tuberculisation pulmonaire avec le diabète.* — Je l'ai déjà dit et je le répète, en règle générale, peut-être même sans exception, les diabétiques, à moins d'être enlevés par quelque complication accidentelle, et, pour ainsi dire,

prématurément, avant la période de marasme et de complète asthénie, les diabétiques ne meurent que par l'intervention, tantôt prompte, tantôt heureusement tardive, de la tuberculisation pulmonaire. C'est donc là, sans aucun doute, un cas de complication par connexité étiologique (71. C.). Reste seulement à savoir s'il faut voir là autre chose qu'une des manifestations particulières de cette grande loi de physiologie pathologique en vertu de laquelle un affaiblissement profond de l'organisme prédispose et aboutit à la sécrétion de la matière tuberculeuse (768. F.). Ou bien, y a-t-il quelque affinité encore plus étroite, encore plus intime, entre cette sécrétion et le vice diabétique? Mystère que cela! N'entrons pas dans les ténèbres.

1020. *Bref aperçu touchant la question de savoir où se forme le sucre diabétique, et dans quelles conditions particulieres de l'économie animale.* — De tout ce qui précède il résulte déjà incontestablement que l'origine du sucre diabétique n'est pas dans les reins eux-mêmes; que ces glandes ne font qu'éliminer le sucre qui leur est apporté par le torrent de la circulation, et qui sort par leurs couloirs, comme il sort, moins abondamment il est vrai, mais suivant le même mécanisme de filtration, par les couloirs de la salive et par ceux de la transpiration.

Est-ce donc au sein même du torrent circulatoire que le sucre se forme? Et, s'il n'y prend pas naissance, s'il ne fait qu'y passer, s'il n'y pénètre par voie d'absorption que pour être éliminé au plus tôt par voie de sécrétion, d'où arrive-t-il ? Où s'engendre-t-il, encore un coup?

Déjà Rollo avait aperçu et dit, mais sans preuves démonstratives, mais conjecturalement, et par une sorte de divination, qne le sucre diabétique se forme dans l'estomac. M. Mac-Gregor est le premier, je crois, qui ait démontré clairement le fait par les expériences que voici : 1° En faisant vomir les diabétiques trois heures après le repas, il découvrit aisément la présence du sucre dans la masse chymeuse, par l'addition de la levûre, qui ne tarda pas à déterminer les phénomènes de la fermentation alcoolique. 2° En faisant avaler à deux malades soixante grammes de levûre après chaque repas, il les vit chaque fois tomber en proie à un malaise insupportable, qui leur paraissait distinctement être l'effet d'un gonflement intérieur, comme si, disaient-ils eux-mêmes, ils eussent été près d'éclater, et qui était réellement dû, sans aucun doute, au développement du gaz carbonique dans l'estomac, devenu le siége d'une fermentation alcoolique. M. Mac-Grégor parvint aussi à reconnaître d'une façon non moins certaine et non moins péremptoire que c'étaient les alimens végétaux qui faisaient les frais de la production saccharine, et se montraient particulièrement sujets à éprouver dans l'acte de la digestion

une semblable métamorphose; car, ayant fait vomir un individu bien portant, qui venait de prendre un repas composé d'alimens animaux et végétaux, il constata une certaine quantité de sucre dans le chyme rejeté par les vomissemens; puis, ayant nourri ce même individu, pendant trois jours entiers, rien que de rosbif et d'eau, il ne retrouva plus la moindre trace de sucre dans le liquide chymeux qu'il se procura par l'administration du vomitif trois heures après le repas. De là, disons-le sur-le-champ, il paraîtrait donc résulter que le diabète est dû tout simplement à l'exagération d'une des circonstances de la digestion normale, c'est-à-dire à ce que la transformation saccharine de la fécule, transformation déjà reconnue par Gmelin et Tiedemann dans leurs recherches sur la digestion, transformation ordinairement bornée à très peu de chose, prendrait alors un développement excessif.

Enfin, dans ces derniers temps, M. Bouchardat, mieux et plus complétement que qui que ce soit avant lui, a soutenu, développé, éclairé cette thèse, à savoir, que le sucre de raisin qui existe dans l'urine des diabétiques provient de ce que la fécule, dans ces sujets-là, éprouve une transformation saccharine, telle que nous pouvons la produire dans les vases inertes de nos laboratoires. Il assure avoir constaté par de nombreuses expériences que le ferment, le gluten, l'albumine, la fibrine, dans certaines conditions d'altération, peuvent exercer sur la fécule une action semblable à celle de la diastase; et il suppose, non sans raison, non sans de spécieuses inductions, que l'albumine du suc gastrique et intestinal doit avoir, chez les diabétiques, le mode particulier d'altération qui lui communique la propriété de la diastase. Voilà, certes, une théorie qui cadre fort bien avec de très importantes données de l'observation. Voilà qui explique fort bien comment il se fait que, chez un diabétique donné, la quantité du sucre contenu dans les urines est en raison directe de la quantité de pain ou bien d'alimens féculens ou sucrés que ce malade aura pris dans les vingt-quatre heures (1010. E. *E.*); comment il se fait que, sous l'influence prolongée d'un régime qui aura complétement exclu l'usage de tels alimens, les urines reviennent peu à peu à leur quantité et à leur composition normale; comment il se fait, enfin, que les diabétiques ont une soif si ardente (1010. F.), vu que la fécule, pour se transformer en sucre, exige sept fois environ son poids d'eau, et que, par conséquent, la soif, manifestation vitale de cette exigence chimique, subsiste et sévit jusqu'à ce que la proportion d'eau nécessaire ait été avalée, de telle sorte qu'effectivement, suivant les observations de M. Bouchardat (*loc. cit.*, p. 217), les diabétiques, pour une *livre* environ de fécule contenue dans les alimens « boivent or- » dinairement sept livres d'eau environ, et rendent à peu près huit » livres d'urine. »

Mais, après tout, il faut bien le dire, c'est jusqu'à présent une pure hypothèse de la part de M. Bouchardat, que d'accuser la présence, dans l'estomac, d'une substance analogue à la diastase. Qui donc a vu, qui donc a touché cette prétendue diastase d'un nouveau genre ? Et ce qui est une hypothèse encore plus aventureuse, c'est la manière dont M. Bouchardat croit pouvoir expliquer l'origine même de ladite diastase. Comme base de cet échafaudage d'explications, il pose à titre de phénomène primordial l'interruption de la sécrétion acide de la peau : phénomène lié au diabète, fort assurément, mais dont la priorité pathogénique n'est rien moins que démontrée, et qui, peut-être, au contraire, n'est qu'un accident consécutif. De cette première hypothèse, M. Bouchardat s'élève à une seconde hypothèse que voici : c'est que, par l'effet de je ne sais quelle loi de compensation et de solidarité chimique entre la sécrétion de la peau et celle des follicules mucipares du tube gastro-intestinal, cette dernière sécrétion, d'alcaline qu'elle est dans l'état normal, deviendrait acide, comme si les pôles de l'électricité du corps humain se trouvaient alors intervertis. Et c'est précisément, ajoute M. Bouchardat, c'est précisément sous le contact d'un acide organique que l'albumine s'altère de façon à contracter la propriété de saccharifier la fécule.

Admettons même que toutes ces hypothèses-là soient vraies, qu'elles acquièrent un jour force de loi. Resterait encore une lacune dans la théorie. Resterait à savoir et à expliquer en vertu de quoi s'interrompt et cesse l'acidité de la sécrétion cutanée.

Avouons-le donc franchement, en dernière analyse, la pathogénie du diabète, malgré les efforts de la chimie contemporaine, reste toujours enveloppée d'une certaine obscurité. Impossible, surtout, de bien reconnaître le premier anneau de la chaîne des phénomènes organiques qui aboutissent à ce flux plus ou moins abondant d'urines sucrées.

1021. *Qu'y a-t-il à dire touchant les causes prédisposantes du diabète ?* — Après avoir avoué que nous ne savons rien concernant la cause première, essentielle, déterminante du diabète, avouons encore que nous ne savons pas grand'chose sur le chapitre des causes prédisposantes de cette maladie.

Le diabète a été observé dans tous les climats, chez l'un et l'autre sexe, chez des personnes de tempéramens divers. Rien de moins positif, rien de moins pertinent que les assertions de certains auteurs relativement à une prétendue supériorité d'influence de la part de tel climat, de tel sexe, de tel tempérament.

Le diabète est de tous les âges. M. Bouchardat l'a rencontré chez un enfant de six ans; M. Mac-Gregor, chez un enfant de trois ans. Toutefois, il est clair comme le jour, il est clair dès le premier coup d'œil jeté sur le domaine entier de l'observation médicale, et malgré l'absence d'une statistique précise, que le diabète est une maladie infiniment plus rare dans l'enfance que dans les autres âges.

Ce qui encore est parfaitement certain, ce qui est unanimement reconnu par les observateurs, c'est qu'une alimentation insuffisante et exclusivement végétale a une influence des plus puissantes pour la production du diabète. Et il est hors de doute aujourd'hui, ce me semble, que cette influence de la diète végétale réside particulièrement dans les alimens sucrés et féculens. Voilà, certes, ce que l'étiologie du diabète a de plus positif.

Quoi qu'on en ait dit, il ne me paraît pas du tout démontré que l'abus des boissons alcooliques soit une circonstance d'une efficacité bien réelle et bien grande pour le développement du diabète.

1022. *Diagnostic.* — Tâche très peu difficile, en vérité. Que faut-il, en effet, pour ne pas méconnaître le diabète, lorsque la quantité journalière des urines n'a rien encore d'exorbitant, mais que la soif, le redoublement d'appétit et une certaine langueur ont déjà lieu d'exciter le soupçon ? Que faut-il pour ne jamais prendre le change en présence d'une simple polyurie, d'une polyurie non sucrée? Soumettez les urines suspectes à l'inspection polarimétrique, ou bien ajoutez-y un peu de levûre pour exciter la fermentation alcoolique, et tout sera dit.

1023. *Pronostic.* — Le diabète est une maladie grave, nous sommes loin de le nier; mais pourtant nous ne serons pas de ceux qui désespèrent d'obtenir jamais une guérison radicale. Je crois avoir prouvé plus haut (1013.B.) que le succès est possible chez une personne docile et qui se déterminera à suivre avec courage et pendant longtemps un traitement et un régime approprié. En tout cas, du moins, force est bien de reconnaître que l'on peut beaucoup pour enrayer le progrès du mal, pour procurer de longs et heureux répits, pour reculer, en un mot, le funeste dénouement.

1024. *Thérapeutique.* — A. Médication corroborante (140-3). Déjà les médecins de l'antiquité, déjà Sydenham, déjà Rollo et beaucoup d'autres avaient bien su reconnaître, et s'étaient plu à proclamer les bons effets de cette médication chez les diabétiques. Mais, sans négliger l'emploi du fer et du quinquina, louons et recommandons avant tout la diète animale, comme Rollo, Dupuytren et M. Thénard, Nicolas et Gueudeville, etc., etc., etc., se sont accordés à la préconiser, non pas d'après les inductions de la théorie, mais d'après les renseignemens de l'expérience. Un régime voué entièrement ou presque entièrement à des alimens de nature animale (viande de boucherie, œufs, poissons, etc.), voilà jusqu'à présent la meilleure ancre de salut. Il n'est plus permis de douter qu'un semblable régime soit essentiellement néces-

saire, non pas tant par lui-même, non pas tant par la nature analeptique des substances qui le constituent, que parce qu'il exclut ou du moins qu'il diminue et réduit à peu de chose la quantité des alimens féculens et sucrés. Les alimens de cette dernière sorte sont surtout ceux qu'il faut proscrire. C'est pourquoi M. Bouchardat a imaginé de remplacer le pain ordinaire par un pain de gluten, où il entre toutefois encore un sixième de farine; le gluten ne saurait être panifié à moins de cette addition. C'est avec le pain de gluten, entre autres moyens, que j'ai guéri la vieille femme dont l'observation est rapportée ci-dessus (1004). Mais force est bien d'avouer que ce pain-là n'est rien moins qu'agréable à l'estomac des malades, et qu'il soulève à la longue un invincible dégoût. Je crois donc, et j'ai par-devers moi des faits qui m'autorisent à le dire, je crois que l'on peut sans grand inconvénient, et par une tolérance qui rendra plus facile et plus longue la docilité du malade, permettre une faible ration de pain ordinaire, par exemple, 60 à 100 grammes chaque jour; mais point de pommes de terre, point de riz, de haricots, de pois, de lentilles, de confitures, etc. Seulement, pour varier la monotonie de la diète animale, nous accorderons quelques végétaux herbacés, comme l'oseille, la laitue, la chicorée, les épinards, etc. Point de vins liquoreux, comme ceux de Lunel, de Malaga, de Chypre, de Tokay, etc.; mais il faut des vins secs (*vinum austerum*, ainsi Celse le voulait-il déjà).

B. Opium. A doses d'abord faibles et modérées, puis successivement croissantes. Voilà un remède qui, après la diète animale, a l'utilité la plus incontestable dans le traitement du diabète. Fort préconisé autrefois par Nicolas et Gueudeville, il me paraît complétement mériter tous les éloges qui en ont été faits. Dût-il ne servir qu'à combattre l'insomnie, ce serait déjà beaucoup. Mais, de plus, en poussant aux sueurs, en diminuant l'appétit, il ne peut moins faire que de contre-carrer directement quelques uns des phénomènes les plus essentiels du diabète. Peut-être même a-t-il, jusqu'à un certain point, la vertu de neutraliser les conditions particulières par l'effet desquelles la production du sucre a lieu dans les voies digestives. Ce qui est certain, c'est qu'en général, sous l'influence de ce médicament, tous les accidens se calment.

C. Bains de vapeurs. Frictions sèches ou aromatiques. Flanelle sur la peau. Tout cela pour rétablir, disons mieux, pour rendre plus active que jamais l'énergie de la transpiration cutanée, à titre de révulsion qui ne peut manquer d'avoir un certain degré d'utilité.

D. Créosote. Comme cette substance neutralise l'influence de la diastase sur la fécule, comme elle empêche la transformation saccharine de s'effectuer, on a quelque droit de penser que peut-être exercerait-elle la même puissance dans l'estomac des diabétiques. On peut la

donner en pilules, à la dose d'une demi-goutte par pilule, en mélange avec le sucre et la gomme pour excipiens et pour correctifs. Huit, dix, douze, et même seize pilules par jour. Il faut le dire, ce médicament n'a pas encore été suffisamment expérimenté. Attendons, pour avoir là-dessus le dernier mot de l'expérience clinique.

E. Carbonate d'ammoniaque. Vivement recommandé par M. Bouchardat, comme un médicament tout à la fois propre à exciter la transpiration, et à combattre la prétendue acidité des sécrétions gastro-intestinales (1020). On l'administre, à la dose d'un ou deux grammes par jour, dans une potion. C'est encore là un sujet de recherches.

F. Sel de cuisine, et, comme on dit plus savamment, chlorure de sodium. Essayé, non sans un certain succès, par MM. Martin-Solon et Contour (thèse citée, p. 95-8). A la dose de 30 grammes par jour, en trois fois, soit en poudre, soit en dissolution dans un peu d'eau, chaque fois un quart d'heure avant le repas. Serait-ce là un moyen réellement efficace pour atteindre et corriger les conditions primordiales, quelles qu'elles soient, chimiques ou nerveuses, de cette aberration digestive qui, de certains alimens, sinon de tous, extrait et produit le sucre diabétique? Je ne sais. Mais pourquoi pas? Ici, en vérité, comme pour la syphilis, comme pour la fièvre intermittente, etc., les hasards des tâtonnemens thérapeutiques pourraient fort bien aboutir à mettre notre art en possession de quelque remède véritablement nosocratique (132. B), à la découverte duquel la théorie seule ne peut encore nous conduire.

ARTICLE IX.

POLYURIE NON SUCRÉE.

(Auteurs contemporains. — De Πολύ, beaucoup, et Οὖρον, urine. — Voyez n° 46. F. ζ.)

1025. *Bibliographie.* — BOISSAT. *Observation d'un diabète non sucré :* avec un *Rapport* de M. de Lens à la Société de médecine. (Dans le *Journal général de méd.*, juillet 1822, p. 164-72.) — Le sujet de cette observation était un crieur de cartons, âgé de cinquante et un ans, qui, dès l'âge de cinq ans, disait-il, avait été atteint d'une soif excessive avec polyurie. A seize ans, ce mal s'était accru à tel point, que, dès lors, il ne fallut pas moins d'une voie d'eau dans les vingt-quatre heures pour satisfaire sa soif. A l'époque où l'observation fut recueillie, cet homme buvait chaque jour environ 33 livres d'eau, et rendait 34 livres d'urines aqueuses, et dans lesquelles M. Thénard ne découvrit aucune trace de sucre.

JOLLY. — (Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiq.*, — t. XIII, p. 441-4.) — Art. *Polydipsie.*