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.*

ROBERT WILLIS. — (*Urinary diseases and their treatment.*) Part I, chap. I, *Morbid states in which the secreting faculty of the kidney is exalted, and the menstruum and readily soluble principles of healthy urine occur in altered absolute or relative quantity.*

LACOMBE (Urbain). *De la polydipsie.* Thèse inaugurale. Paris, 1841 (t. VII). — Excellente monographie, où l'érudition et l'observation s'allient pour éclairer l'histoire du mal en question.

FALLOT (médecin à Namur). *Cas remarquable de polydipsie.* (Dans le *Journ. de méd. de MM. Fouquier, Trousseau, Beau*, etc., janvier 1845. D'après le *Journ. de méd. de Bruxelles.*) — Le sujet de cette observation, âgé de vingt-neuf ans, était atteint de polydipsie et de polyurie depuis sa plus tendre enfance; il buvait par jour environ vingt-quatre litres de liquide, et rendait, terme moyen, vingt-cinq litres d'urines aqueuses et non sucrées; à part cela, sa santé était très bonne.

1026. *Définition et remarques préliminaires.* — A. Ai-je besoin de le dire? Faut-il définir formellement une dénomination qui se définit, en quelque sorte, d'elle-même? Sous le titre de polyurie non sucrée, nous comprendrons, par opposition au diabète, les cas, d'ailleurs assez rares, où les urines, sans contenir du sucre, se produisent en quantité excessive et décidément pathologique.

B. Inutile de remarquer que ce genre nosographique ne doit pas être confondu avec le diabète insipide des anciens auteurs; qu'il ne le représente qu'en partie, et non pas en totalité. Que de fois, en effet, la saveur du sucre de raisin n'est-elle pas masquée et complétement annulée au sein des urines diabétiques !

C. Quelques uns me critiqueront, je le prévois fort bien, de dénommer et de classer le mal sous le point de vue de la supersécrétion urinaire. Ils me critiqueront de considérer et de poser ainsi cette supersécrétion comme le phénomène principal, là où ils se croient fondés à voir, avec M. de Lens (*loc. cit.*), M. Lacombe (thèse citée), etc., une polydipsie essentielle, protopathique, dont la polyurie ne serait que la conséquence. Mais, en thèse générale, il est tout aussi bien permis de soutenir que le principe du mal gît dans l'exagération même de l'activité sécrétoire des reins, et que la polydipsie est un phénomène consécutif, un résultat symptomatique, comme dans tant et tant d'autres flux (*Polydipsia fluxuum :* espèce nosographique formellement signalée par Sauvages après la polydipsie fébrile et la polydipsie hydropique. *Nosol. meth.*, class. VIII, *Vesaniæ*, gen. IX). Ce que nous pouvons tout au plus accorder, et ce que nous accordons volontiers, toujours en thèse générale, c'est qu'il y a deux espèces de cas : 1° ceux

où la polydipsie est la cause de la supersécrétion urinaire; 2° ceux, au contraire, où la supersécrétion urinaire est la cause de la polydipsie. Mais à quoi bon, d'ailleurs, insister sur cette subtilité théorique, sur une distinction à peu près impossible dans la pratique? Effectivement, en présence de chaque cas particulier, j'ai bien peur que les observateurs, sans renseignemens précis et parfaitement certains sur les commencemens de l'affection qui se présente à eux confirmée depuis plus ou moins longtemps, ne se divisent toujours sur la question des rapports d'antériorité et de subordination entre la supersécrétion urinaire et la soif, comme se divisèrent M. de Lens et M. Boissat à l'égard du cas mentionné plus haut (1025), celui-ci accusant une exaltation idiopathique de la sécrétion rénale, celui-là une polydipsie essentielle.

D. Tout bien considéré, et dans l'incertitude réelle qui laisse toute liberté à une décision arbitraire, je préfère prendre pour base de classement nosographique un vice matériel comme l'abondance des urines, plutôt qu'un vice purement fonctionnel comme l'exagération de la soif; sans compter, d'ailleurs, que la polyurie peut fort bien, mais seulement, il est vrai, dans un degré modéré, exister sans polydipsie, point de symptomatologie sur lequel nous reviendrons ci-après.

E. Encore bien que la polyurie non sucrée soit une affection rare, beaucoup plus rare que le diabète proprement dit, je ne crois pas avoir besoin d'insister longuement sur sa réalité. Les faits que M. Lacombe a rassemblés dans sa thèse, soit d'après sa propre observation, soit d'après celle de divers médecins, ne permettent pas le moindre doute sur le sujet en question. L'absence du sucre dans les urines de certains polyuriques est, assurément, un point définitivement acquis à la science, quand nous la voyons attestée par M. Thénard, par M. Biot, par M. Bouchardat, par M. Quevenne, etc., etc.

1027. *Synonymie.* — A. Faux diabète, de beaucoup d'auteurs.

B. Diabète aqueux, de M. Rayer.

C. Hydrurie, de M. Robert Willis. Et, si l'urine manque tout-à-fait, ou du moins n'existe que dans des proportions infiniment petites, Anazoturie, toujours suivant le langage du pathologiste anglais. Supposons, au contraire, qu'avec la polyurie non sucrée, la quantité quotidienne de l'urée dépasse notablement ce qu'elle est dans l'état normal, ce sera l'Azoturie du même auteur.

D. Polydipsie, de M. Lacombe, dans l'hypothèse que cette émission d'une énorme quantité d'urines non sucrées ne serait rien autre chose que le résultat naturellement consécutif à l'ingestion d'une masse prodigieuse de boissons sous l'impérieux aiguillon d'une altération inextinguible (1026. C.).

1028. *Symptomatologie.* — Dans l'intérêt d'une description exacte

et méthodique de la polyurie non sucrée, il est à propos de distinguer deux espèces principales, savoir : 1° la polyurie passagère, accidentelle, éphémère ; 2° la polyurie chronique et devenue, pour ainsi dire, inhérente à la constitution du sujet. Ces deux espèces n'ont assurément pas le même degré d'importance, il s'en faut de beaucoup. Inutile de dire que c'est la dernière espèce, surtout, qui mérite que nous y insistions davantage et que nous y accordions le plus d'attention.

A. *Polyurie passagère :* indiquée par Sauvages sous le titre de *Diabetes hystericus* (Class. IX, *Fluxus*, gen. XXV, sp. 3) ; érigée en un genre à part dans le tableau nosographique de Vogel (66), sous le nom et avec la définition que voici, — gen. CIV, DIURESIS, — *Immodica urinæ prorsus aqueæ excretio, in morbo spastico, periodica.* Rien de plus ordinaire, par exemple, que de voir, chez les femmes hystériques, un flux d'urine claire et blanche comme de l'eau de roche se produire de temps à autre, notamment à la suite des accès spasmodiques les plus violens. Sydenham n'a pas manqué, dans sa célèbre dissertation sur l'hystérie (*Diss. epistolaris ad Guilielmum Cole*), de signaler ce flux urinaire comme un des traits les plus constans et les plus caractéristiques de la maladie. Chez certaines femmes d'un tempérament nerveux, encore bien qu'elles soient exemptes d'hystérie proprement dite, on voit aussi, sous la simple influence de la colère ou d'une vive contrariété, apparaître soudainement une polyurie passagère. Il est vrai de dire que jamais ou presque jamais, dans de semblables occurrences, la quantité des urines ne s'élève aux énormes proportions de la polyurie chronique. Quoi qu'il en soit, il y a évidemment là une supersécrétion urinaire, qui ne tient pas du tout, remarquons-le bien, à la nécessité naturelle d'éliminer le superflu des boissons prises en trop grande abondance sous l'empire d'une soif morbide ; qui, au contraire, se développe indépendamment d'une pareille soif et à titre de résultat direct d'un ébranlement mystérieux de l'innervation, comme les larmes de la douleur, comme le flux bilieux de l'épouvante, etc. ; qui, en un mot, loin d'être devancée par le besoin de boire beaucoup, est précisément la cause qui fait naître ce besoin, en conséquence de l'excès de déperdition liquide que l'économie vient à éprouver en très peu de temps. La polyurie passagère s'est aussi montrée quelquefois aux observateurs comme une crise salutaire qui mettait fin à une hydropisie, et par où une métastase bienfaisante éliminait un amas de sérosité. Un cas fort curieux, un cas mixte en quelque sorte, et mi-parti de supersécrétion hystérique et d'évacuation métastatique, c'est celui dont Sauvages nous fait le récit sous la rubrique du *Diabetes hystericus :* « Cette espèce, » dit notre auteur, « je l'ai observée chez la marquise de Saint-Victor, hystérique, » qui urinait pendant quelques jours une sérosité insipide, aqueuse,

» très abondante, et, dès la cessation de ce flux, tombait dans l'anasarque ; puis, au retour d'un semblable diabète, chaque fois disparaissait l'infiltration œdémateuse. »

B. *Polyurie chronique :* avec ou sans polydipsie.

α. La polyurie chronique *sans polydipsie* ne peut être qu'un flux médiocre et de très peu d'importance. Inutile de développer, à cet égard, les considérations physiologiques qui se présenteront assurément d'elles-mêmes à l'esprit de tous nos lecteurs. C'est, sans aucun doute, à cette variété de polyurie non sucrée, et non pas au diabète proprement dit, qu'il faut rapporter le cas du fameux Cardan, qui, dans son livre *De vita propria*, cette autobiographie à tous égards si intéressante, nous raconte ceci : « ..... En 1536 [1], » dit-il, « je fus pris » d'un flux d'urine, et ce n'était pas peu de chose, puisque j'en suis » incommodé depuis près de quarante ans, et qu'il va de soixante à » cent onces par jour : je vis néanmoins sans dépérir (témoin mes » bagues, que je n'ai pas changées), et sans souffrir de la soif [2]. » Déjà Pierre Petit, commentant Arétée vers le milieu du XVIIe siècle, et ignorant encore les découvertes de Willis sur la qualité sucrée des urines diabétiques, faisait toutefois observer que le cas de Cardan, sans soif, sans marasme, ne rentrait pas dans la description tracée par le médecin de Cappadoce ; que ce n'était donc pas le vrai diabète, mais un autre genre d'affection.

β. La polyurie chronique *avec polydipsie* est, sans contredit, la variété la plus remarquable et la plus fâcheuse. C'est en pareil cas que la quantité journalière des urines peut s'élever à dix, à quinze, à vingt litres, et même davantage (vingt-cinq litres, par exemple, chez le soldat observé par M. Fallot). Pour ce qui concerne la soif excessive en corrélation, comme effet ou comme cause, avec cette énormité quotidienne de déperditions urinaires, laissons parler le docteur Lacombe, qui a si bien vu la chose de ses propres yeux : « La soif est violente, im- » périeuse, il faut lui obéir ; et le malheureux patient qui ne peut la » satisfaire, s'arrête si on lui résiste, ou bien il trouve dans ses urines » le moyen de soulager momentanément la soif qui le dévore. Pendant » la nuit, le sommeil lui-même n'est point un obstacle à ce désir sans » cesse renaissant des liquides ; ce besoin prend même alors une nou- » velle intensité, et le malade, auquel l'expérience a appris qu'à chaque » heure de la nuit il aura un besoin à satisfaire, a soin d'apporter

(1) A l'âge de trente-cinq ans, car il était né en 1501.

(2) . . . . . Anno MDXXXVI. . . . . correptus fluxu urinæ, et magno etiam, quum annis pene 40 laborem eodem, à 60 unciis ad centum in singulos dies, vivo nec contabesco (indicio annuli iidem) nec sitio.

» lui-même, le soir, près de son lit, les provisions nécessaires jusqu'au » lendemain. Dans la nuit, il se réveille souvent, quelquefois toutes les » deux heures, pour obéir aux besoins impérieux de boire et d'uri- » ner. » — « Dans la polydipsie, la soif varie peu suivant les saisons; » elle est tout aussi intense pendant les froids rigoureux de l'hiver, et » les chaleurs de l'été ne semblent point l'augmenter. » — « La quan- » tité de boissons nécessaire au sujet atteint de polydipsie est vrai- » ment extraordinaire; un enfant de cinq ans boit douze bouteilles » d'eau en vingt-quatre heures. La femme *Bonsergent* en exige trois » seaux. On faisait placer deux seaux près d'un des malades observés à » la Charité, dans le service de M. Rayer : l'un était rempli de tisane, » que le malade buvait; l'autre était destiné à recueillir ses urines. Le » sujet cité par M. le docteur Boissat avait besoin d'une voie d'eau » pour étancher sa soif, dans le même espace de temps. La quantité de » liquide ingéré à la fois est variable. Le malade observé à l'hôtel-Dieu » avalait près de deux litres d'un seul trait; celui cité par Maxwell en » avalait deux pintes. Dans le cas rapporté par Desgranges, le malade » en buvait une bouteille. Du reste, le besoin de boire est tel dans la » polydipsie, qu'on voit souvent les malades, ou se suspendre au robi- » net d'une fontaine, ou rechercher de préférence les grands vases, qui » peuvent plus abondamment satisfaire leur soif dévorante. » — « Dans » le plus grand nombre des cas, une boisson acide, aigrelette, une ti- » sane vineuse, diminue l'intensité de la soif, qui n'éprouve de modi- » fication bien marquée que lors du développement d'une maladie in- » tercurrente; alors une perturbation dans l'économie amène un phé- » nomène tout-à-fait nouveau et insolite dans toute autre circonstance, » la *diminution de la soif* pendant un état fébrile (Lacombe, thèse » citée, p. 14-15). » Inutile de dire que la miction est fréquente, encore bien même que le sujet polyurique soit d'ordinaire muni d'une vessie fort ample, et rende souvent plus d'un litre d'urine à la fois. Plus le flux urinaire est abondant, plus les urines sont claires, semblables à de l'eau; leur pesanteur spécifique est au-dessous de la moyenne normale (elle varie, par exemple, de 1001 à 1009, suivant les observations de M. Rayer, *Tr. des maladies des reins*, t. Ier, p. 75); si vous cherchez l'urée au sein de ces urines aqueuses, vous ne l'y retrouvez qu'en très faible proportion, et parfois même vous n'en découvrez aucune trace. Quoi qu'il en soit, les individus qui se trouvent ainsi atteints de polyurie non sucrée n'en conservent pas moins d'ordinaire un assez bon état de santé générale, tout en ne possédant, il est vrai, que fort peu d'embonpoint. Ils ne se montrent guère sujets à éprouver cette faim dévorante qui est un des traits les plus constans du diabète. Ils peuvent vivre fort longtemps avec cette incommodité, qui mérite à peine le nom

de véritable maladie. Mais il n'y a jusqu'à présent, dans les archives de l'art, aucun cas bien authentique de guérison solide et durable de cette singulière affection. Pas un de ces individus, en effet, n'a été suivi pendant plusieurs années par les observateurs. Si l'on a vu quelquefois le flux urinaire et la polydipsie s'amender sous l'influence de certains médicamens, on ne sait réellement pas si une telle amélioration se fût maintenue, et surtout si elle eût abouti à une complète réintégration des conditions normales de la sécrétion rénale et de la soif; car les polyuriques, entrés à l'hôpital pour une maladie intercurrente et accidentelle, impatiens d'en sortir après l'heureuse terminaison de cette maladie, ont toujours été perdus de vue après leur sortie. Ce qui résulte certainement de leurs déclarations, et tout concourt à en faire admettre la véracité, c'est que, chez la plupart d'entre eux, la polyurie avait commencé à exister dès la plus tendre enfance. La polyurie non sucrée peut-elle quelquefois, à elle seule, par son intensité et sa chronicité, produire un tel marasme, un tel épuisement, qu'elle finira par conduire l'homme au tombeau? Cela me paraît très probable; mais, je dois l'avouer, il n'y a non plus aucune observation authentique qui démontre cela.

1029. *Étiologie.* — Tout-à-l'heure (1028. A), j'indiquais, car j'y étais amené tout naturellement, j'indiquais, en ce qui touche à la polyurie passagère, les conditions pathogéniques dans lesquelles on la voit particulièrement survenir : je n'ai rien de plus à dire là-dessus.

Quant à ce qui concerne l'étiologie de la polyurie non sucrée à l'état chronique, bien grande et bien profonde est notre ignorance. Les fastes de l'observation nous montrent que ce flux incommode peut prendre naissance à tout âge de la vie; mais pourtant, je le répète, c'est d'ordinaire dans l'enfance qu'il débute, pour se perpétuer toujours, ou presque toujours, à ce qu'il paraît, pendant toute la carrière de l'individu. Et, si nous avançons cette proposition, ce n'est pas seulement d'après les dires et les souvenirs des polyuriques adultes que les observateurs ont rencontrés et qu'ils ont interrogés sur le point en question, mais c'est aussi parce que des hommes graves et éclairés ont eu occasion de constater directement chez des enfans l'existence de l'affection dont il s'agit. Ainsi, par exemple, M. Biot, dans un article cité plus haut (1004), *Gazette médicale*, année 1841, p. 19, nous dit que, dans les urines d'un enfant polyurique soumis à l'observation de M. Rayer, l'absence complète du sucre était indubitablement prouvée par les résultats de l'examen polarimétrique. Chez le sujet de la IVe observation du docteur Lacombe, un nommé Constant, atteint de polyurie avec polydipsie dès sa plus tendre enfance, on est véritablement en droit de regarder le mal comme une affection héréditaire, comme un des mystérieux effets

de l'idiosyncrasie originelle (80. D.). « La mère de Constant était at-
» teinte de polydipsie ; elle a donné le jour à trois fils qui ont éprouvé
» la même affection. Un frère de la mère de Constant éprouvait éga-
» lement une soif insatiable ; il est mort dans un âge avancé, laissant
» quatre enfans, dont deux étaient sujets à la même maladie. » (La-
combe, thèse citée, p. 18.) C'est là un exemple bien remarquable, assurément ; mais il est le seul de ce genre dans toutes les annales de l'art. Chez certaines personnes, si l'on en croit leur dire, l'origine de la polyurie chronique devrait être attribuée à l'influence d'un profond chagrin, d'une violente frayeur ou de quelque autre ébranlement du moral ; ce qui tend à prouver qu'en pareil cas, du moins (soit dit par parenthèse), la supersécrétion urinaire serait le premier des phénomènes morbides, et qu'elle précéderait le développement de la soif, ni plus ni moins que nous le voyons, maintes et maintes fois, dans les polyuries passagères qui naissent sous le coup de semblables émotions.

1030. *Diagnostic.* — Au premier aspect, la polyurie non sucrée pourrait être confondue avec le diabète ; mais toute méprise devient impossible, dès que l'on soumet les urines à l'action de la levûre, ou qu'on les examine au polarimètre. Point de fermentation alcoolique. Point de déviation du rayon lumineux polarisé. Ces résultats négatifs lèvent donc aussitôt tous les doutes.

1031. *Thérapeutique.* — Nulle ou à peu près nulle, comme de juste, à l'égard de la polyurie passagère, qui se dissipe d'elle-même sans être combattue, et qui, lorsqu'elle survient comme crise d'une hydropisie, a plutôt besoin d'être favorisée que contrariée.

Incertaine, et vraiment prise au dépourvu, en ce qui concerne la polyurie chronique, tant ont été rares les occasions d'observer et de traiter cette affection-là pendant un temps suffisant (1028. B. 6.) ! Toutefois, bien des auteurs s'accordent à recommander l'opium, les bains chauds, les bains de vapeur, les frictions cutanées, pour exciter la transpiration à titre de sécrétion révulsive ; les purgatifs, pour remplir une indication analogue à celle qui précède ; les boissons acidules, mais avec la plus grande parcimonie possible, pour apaiser la soif sans prétendre l'étancher, et pour rompre ainsi la vicieuse habitude de l'organisme ; les ferrugineux, le quinquina, etc., pour corroborer la constitution. M. Rayer, par l'emploi prolongé de la valériane, produisit un amendement notable du mal chez un jeune garçon de quatorze ans (le sujet de la IIIe observation de la thèse de M. Lacombe) ; chez un autre sujet, il obtint un semblable résultat par l'alimentation analeptique et par l'administration d'une boisson alcaline, à ce que nous assure le confrère qui a commenté dans le *Journal de médecine* l'observation du docteur Fallot (1025). « M. le docteur Natalis Guillot est parvenu à diminuer

» la soif chez un jeune malade de l'Hôtel-Dieu, en employant la décoc-
» tion de quinquina, les préparations ferrugineuses, le vin de Ba-
» gnols et le tannin. M. Michon, chirurgien de l'hôpital Cochin, est
» arrivé à un résultat analogue, en administrant à une dame atteinte de
» polydipsie, de la valériane et des préparations ferrugineuses, après
» avoir mis en usage de la glace prise à l'intérieur, et placée sous forme
» topique à l'épigastre. » (Lacombe, thèse citée, p. 28.) En pareille circonstance, effectivement, l'art, faute d'indications positives et sûres, peut fort bien se permettre tous les essais, tous les tâtonnemens prudens et raisonnables.

ARTICLE X.

CHYLURIE.

(Modern. : — de Χυλός, chyle, et Οὖρον, urine. — Voir n° 46. F. ζ. — Comme qui dirait *Pissement de chyle*. Voir ci-après n° 1034.)

1032. *Bibliographie.* — MORGAGNI. — (*De sed. et caus. morb.*) Epist. XLII, art. 44. — « *Incidimus aliquando in urinas quæ* » *chylum..... admistum habere viderentur*, etc. »

FRANK (Jean-Pierre) — (*De curandis hominum morbis epitome.* — Class. V, ord. I, gen. II, *Diabetes*) — admet le *diabète laiteux* ou *chyleux* des auteurs sur la foi des vieux exemples qu'il serait difficile, dit-il, d'attribuer à une suppuration interne ; et, de plus, apporte de sa propre pratique un nouvel exemple, qu'il observa à l'hôpital de Pavie chez un septuagénaire, mais qui ne me paraît pas, il faut l'avouer, très décisif et très bien caractérisé.

CHAPOTIN. — Thèse déjà citée (236), p. 57 et suiv. (Cas très bien constaté et très bien décrit d'un jeune créole de l'Ile de France, qui, après avoir été sujet à l'hématurie dans toute son enfance, présenta vers la puberté ce que nous appelons la chylurie. Guérison obtenue par la médication corroborante, et surtout, à ce qu'il semble du moins, par l'administration intérieure de la teinture de cantharides, d'abord à la dose de trois gouttes le matin et autant le soir dans une tasse d'eau de riz, puis, progressivement, pendant dix jours, jusqu'à la dose quotidienne de vingt gouttes.)

ALIBERT. — (*Nosol. natur.*) Fam. IV, *Uroses*, genre Ier, *Polyurie*, esp. 3, *P. caséeuse.*—Là, l'auteur a consigné le cas de deux dames d'une constitution hystérique, chez lesquelles les urines d'apparence laiteuse, sans être toutefois plus abondantes qu'il ne faut, offraient un coagulum particulier que Vauquelin avait pris pour du caséum : méprise alors fort excusable, puisque aujourd'hui en-