

produite par ce nom sur le malade ; on n'y peut remédier. Le dosage de cette infusion varie de 0,20 de feuilles à 0,40, 0,60, 0,80 ; 1 gramme rarement ; quelquefois bien plus chez certains malades. La première fois il est important de tâter sa sensibilité au médicament. Il faut d'abord préparer le terrain ; on se gardera bien de saigner, contrairement aux affections sigmoïdes, mais on retirera de grands avantages des purgatifs, mauvais chez les sigmoïdes.

On donnera donc un fort purgatif drastique, sans crainte, sans ménagements. Le lendemain le malade va mieux ; et malgré cela on redonne un deuxième drastique le surlendemain. Cela suffit généralement, et nous parlons ici du malade qu'on voit pour la première fois.

On commence alors la digitale 0,25 ; on la continue pendant un, deux, trois jours : l'urine n'augmente pas. On donne 0,30, 0,35 ; à partir de ce chiffre on va avec grande attention. L'urine augmente ; on laisse le malade en repos, et on peut se dire que la crise diminue ; l'urine redevenue normale, la crise est finie. Dans cette première crise on voit l'œdème pulmonaire et des membres disparaître. Quand l'urine redevient normale, on abandonne complètement et subitement la digitale sans décroître, et si on a besoin d'y revenir, on reprend d'emblée la dernière dose. Cette digitale doit donc être employée dans le mode du quinquina, des médications, à périodes déterminées.

C'est là le seul mode d'administration rationnelle de la digitale.

SUR LE DIABÈTE.

(Leçons recueillies et rédigées par le Dr Frémy.)

« Dans une science aussi mouvante que la médecine, a dit le professeur Lasègue, on oublie vite, ou les souvenirs ne s'attachent qu'à quelques points saillants, en laissant dans l'ombre des notions moins positives, mais souvent plus fructueuses. »

Il nous semble donc que la manière la moins défectueuse de rendre compte des convictions du professeur sur le diabète, est de les résumer en un petit nombre de propositions fondamentales.

Ce sera l'objet des leçons suivantes, dans lesquelles la parole sera entièrement laissée au maître.

I

De quelques symptômes du diabète.

« Le diabète est une maladie où l'urine contient continuellement une portion notable de sucre de fécule. »

Cette définition du professeur Bouchardat, comme toutes les définitions médicales, ne satisferait pas un logicien. Il se demanderait où commence la *notable* quantité de sucre et quel est le sens du mot *continuellement*. En somme elle revient à dire qu'il n'y a pas de diabète sans beaucoup de sucre et que les glycosuries accidentelles ne rentrent pas dans le cadre de la maladie. De

ces deux assertions la dernière surtout méritait d'être formellement énoncée, mais elles se complètent l'une par l'autre. On est diabétique lorsqu'on a excrété même par intervalles une quantité suffisante de glycosurie; on ne le serait pas si on rendait avec les urines, même d'une façon continue (et le cas est peut-être imaginaire) une proportion de sucre insignifiante.

Que deviennent néanmoins ces pseudo-diabétiques dont l'urine fournit au plus quelques décigrammes de sucre découverts par le hasard d'une analyse? Préparent-ils une invasion prochaine de la maladie durable et est-on autorisé à supposer que les diabétiques vrais se sont d'abord essayés sous cette forme indécise? Je ne le crois pas, et j'incline à admettre l'opinion du professeur Bouchardat qui regarde cette glycosurie comme temporaire et symptomatique d'affections qu'il ne spécifie pas. Mais en dehors des glycosuries de vingt-quatre heures plus curieuses au point de vue physiologique qu'au point de vue clinique, il en existe qui se prolongent des semaines et des mois sans atteindre jamais ce qu'on peut appeler les proportions notables.

Quant à la quantité de sucre rendu, on peut dire, je crois, qu'elle n'est notable qu'à la condition d'excéder 40 grammes par litre, et que, quand les variations ont lieu au-dessous de ce chiffre, sans jamais le dépasser, le malade ne rentre que sous réserves dans la définition. Il est bien entendu qu'il s'agit de malades indemnes de tout traitement.

L'état de la bouche chez les diabétiques n'est rien moins que pathognomonique. S'il est vrai que dans les types très accusés, la sécheresse devient caractéristique, dans un grand nombre de cas moyens, la bouche conserve son aspect normal. On voit des diabétiques se plaindre d'une sensation d'âpreté de la langue toute subjective et qui ne répond pas à l'état apparent. Cette sensation elle-même varie suivant les heures de la journée, elle s'exagère souvent la nuit.

Quelques diabétiques sont sujets à un malaise pharyngé, dont les observateurs ne semblent pas avoir tenu compte, et qui ne serait pas sans analogie avec les éruptions cutanées. Il existe, en

effet, une pharyngite diabétique qui ne tient pas seulement à l'altération de la salive, mais qui se traduit par des signes locaux assez accentués. On la croirait due à l'abus du tabac, cependant les malades déclarent qu'ils ne fument plus depuis longtemps ou qu'ils n'ont jamais fumé. Les piliers sont rouges, amincis, la paroi postérieure du pharynx est luisante. Tout effort vocal prolongé cause une gêne intolérable; j'ai connu des diabétiques obligés de renoncer à leur profession qui les forçait de parler en public, bien avant que la soif ou la sécheresse de la bouche fût manifeste.

Les diabétiques à gorge sèche, à langue âpre ont beau faire, ils ne réussissent que rarement à éteindre la sensation qui est le fait dominant. Je ne saurais trouver de meilleure comparaison que celle qu'on peut emprunter à certaines substances toxiques. La belladone provoque une sécheresse très pénible que les malades distinguent parfaitement de la soif. De même les diabétiques, en analysant leurs impressions, éprouvent, soit en même temps que la soif, soit indépendamment, une sensation mal définie et qu'ils déclarent, sauf un terme mieux approprié, ressembler au malaise buccal que produisent les poussières sèches dans l'atmosphère.

Le professeur Bouchardat insiste sur l'utilité d'abord d'une mastication longue et attentive des aliments, et ensuite des substances sialagogues. On arriverait ainsi à régulariser la salivation. J'avoue n'avoir pas eu à constater les avantages de cette partie accessoire du traitement. La salive, chez les diabétiques, outre les qualités chimiques, varie d'abondance dans les plus singulières proportions. Tantôt insuffisante en quantité, tantôt excessive par intervalles, elle ne me paraît fournir à aucun titre la mesure du degré de la maladie.

Je ne saurais que dire de la dentition des diabétiques. Pour le professeur Bouchardat, les dents sont en mauvais état, elles s'ébranlent, se carient. Malheureusement l'influence si considérable exercée par ces diverses diathèses sur la constitution des dents est encore à l'étude, si tant est qu'on l'étudie. Les dentistes

instruits manquent de renseignements précis sur la santé de leurs clients, et les médecins déclinent leur compétence. A l'exception des états scrofuleux et peut-être de la syphilis, on en est réduit à des conjectures. Personne, que je sache, n'a constaté les modifications que peut subir l'évolution dentaire chez les sujets plus âgés; il existe tant de causes d'altération, qu'aucune ne saurait, quant à présent, être déterminée.

Toujours est-il que parmi les diabétiques, un certain nombre conservent des dents égales en qualité à celles des individus préservés de la maladie. Si l'altération de la salive joue le rôle qu'on lui attribue, encore faut-il là comme ailleurs, une prédisposition.

Je n'ai jamais été à même de constater cette prédilection des diabétiques qui, suivant Requin et Bouchardat, auraient un goût prononcé pour le sucre et les aliments féculents. Le pauvre diabétique, privé d'une alimentation qui nous est si désirable et qui fait, on peut le dire, la base de la nourriture humaine, supporte impatiemment l'abstinence à laquelle on l'oblige. Trouverait-on beaucoup d'hommes qui consentissent, pour d'autres maladies, à renoncer sans regret aux féculents?

L'appétit des diabétiques varie non seulement suivant la période ou les complications de la maladie, mais à âge égal de diabète, il se manifeste sous des formes très diverses. On peut être un gros mangeur sans appétit excessif; on peut avoir un appétit très vif promptement rassasié. Quelle différence sépare la sensation de l'appétit de celle de la faim? Le plus ou moins d'appétit dans le diabète est un symptôme de premier ordre.

Tous les diabétiques ne sont pas voraces, et, dans un nombre relativement considérable de cas, la voracité a précédé l'apparition du sucre.

A quel médecin n'est-il pas arrivé de se préoccuper de l'alimentation excessive d'un de ses proches ou de ses amis? Les urines, analysées à de rares intervalles, ne révélaient pas de traces de glycose; un jour, le diabète apparaissait sans qu'on

pût préciser la date de son invasion. Il y avait donc eu une boulimie préalable.

Ailleurs, la faim très modérée restait sans modification et sans exagération, et le médecin, mis sur la voie par une affection incidente, cataracte, furoncles, anthrax, prurit, gangrène, etc., constatait un diabète sans rapports apparents avec la nutrition.

Dans ces deux ordres de faits, l'aboutissant était le même; mais comment admettre que la genèse fût semblable? Ce qu'on a dit des scrofuleux s'applique à plus juste titre aux diabétiques qu'on peut distinguer en maigres et en gras, en faméliques et en gens sobres, ou même anorexiques.

Sans hasarder une loi, je serais disposé à admettre que le diabète qui succède à des désordres nerveux exerce une moindre action sur le système digestif.

Quant au fait de l'inappétence ultérieure et à sa signification pronostique, on ne pourrait trop y insister. Tout diabétique qui, après avoir mangé démesurément, refuse la nourriture, est dans un état grave. Ne peut-on pas en dire autant de la quantité des urines et même de la quantité du sucre excrété, qui vont si souvent diminuant, à mesure que la santé générale décroît?

Je reviendrai sur ce sujet.

Le professeur Bouchardat a dit encore: « La soif des diabétiques est plus énergique que la faim; elle est en raison directe de la quantité des substances sucrées ou féculentes ingérées. »

J'ai quelque peine à souscrire à la seconde partie de cette proposition. En supposant que la soif soit proportionnelle à la féculence, qu'on me passe ce mot, de l'alimentation, bien des conditions peuvent rompre ce rapport. La loi aurait une chance rare en médecine si elle ne souffrait pas de nombreuses exceptions.

Tout d'abord sous l'influence des alcalins et des eaux minérales alcalines surtout, la soif disparaît souvent pendant des semaines, bien qu'il n'ait été apporté aucune entrave au régime libre des malades. En second lieu, et sous ce rapport nous avons

peut-être d'autres conditions d'observation que le professeur Bouchardat, les diabétiques vivant sans réserve, ne s'imposant aucune privation, ni de bière, ni de lait, ni de sucre, ni de féculé, ont des alternatives de soif et d'indifférence à la boisson. Je connais des diabétiques qui, pour une raison ou pour une autre, ont refusé toute restriction à leur alimentation habituelle, et qui sont tantôt avides de boire à leurs repas, et tantôt ramenés sans efforts à leurs habitudes antérieures. Il est certain que ces variations se relient à des états pathologiques ou physiologiques différents; mais, certainement aussi, elles ne dépendent pas de la seule nature des aliments.

Beaucoup de diabétiques ont, en outre, soif à leurs heures : le plus habituellement, à peine accusée dans la matinée, la soif s'exagère dans l'après-midi, dans la soirée, et quelquefois dans la nuit; la plupart subissent particulièrement l'action désavantageuse du repas du soir.

Impérieuse, insatiable, à certains moments, la soif est rarement aussi exigeante dans tout le décours de la journée, si on en excepte les diabétiques qui présentent ce symptôme à son summum d'intensité.

Le professeur Bouchardat trouve des dangers à cette ingurgitation excessive de boissons, et il recommande d'opposer à la soif, outre la médication, une résistance robuste. Ce point de doctrine est d'une telle importance que j'en parlerai en son lieu.

La sudation est, comme la soif, soumise chez le même malade à des oscillations dont la loi nous échappe. On peut dire cependant que les diabétiques gros sont particulièrement exposés aux sueurs profuses.

Sur 48 cas de sueurs abondantes 32 se montraient chez des individus affectés de diabète depuis plus d'un an (Durand-Fardel). Je ne pense pas qu'il faille prendre l'ancienneté de la maladie pour terme de comparaison. Il est hors de doute que bon nombre de diabétiques, déjà et depuis longtemps disposés à une sudation exagérée, ont conservé leurs habitudes antérieures de santé,

et que la maladie crée rarement un excès d'activité sudorale. De ce qu'un accident morbide se produit chez un diabétique, on n'est pas autorisé à en conclure qu'il soit sous la dépendance de la maladie; les observateurs spéciaux, appelés à examiner le plus souvent des malades parvenus au maximum du diabète, sans renseignements positifs sur leurs antécédents, sans notion exacte de leur santé préalable, risquent d'attribuer à la glycosurie des phénomènes dont elle n'est pas responsable.

Le professeur Bouchardat suppose que l'*amoindrissement* des fonctions cutanées est *moindre* chez les gens qui vivent dans l'aisance, il admet également que la sécheresse de la peau, plus fréquente au début, cède, grâce au traitement hygiénique, et il explique ainsi pourquoi la sécheresse répondrait surtout aux périodes initiales. Ces deux explications ne sont pas contradictoires, mais il s'en faut qu'elles soient solidaires.

Griesinger, dans une statistique de fantaisie, établit que la durée moyenne du diabète est de deux ou trois ans. Cette prétendue durée moyenne est de pure invention et en contradiction absolue avec ce qu'enseigne l'expérience. J'ai connu et tous les médecins ont connu comme moi, des diabétiques rebelles à toute cure, déclarant qu'ils préfèrent la maladie au traitement et les pires conséquences à la discipline du régime, et qui ont vécu trente ans et au delà, mourant, comme on dit, de leur belle mort.

Je suis loin de donner raison à ces oppositions systématiques, et je n'ignore pas que d'autres moins favorisés ont payé vite et cher leur obstination; mais comme nul ne sait quand commence le diabète, nul ne peut dire combien de temps il dure.

Il n'y a que chez l'enfant que l'on peut connaître avec quelque certitude la durée du diabète, parce qu'on en voit le début, ou à peu près.

L'enfant ne peut boire ou uriner avec excès sans en parler; et cet état qui s'accompagne d'une grande débilité corporelle sans fièvre, et en même temps de paresse intellectuelle, donne l'éveil. On devient diabétique à tout âge. Chez un enfant de 4 ans, j'ai

vu le diabète durer 3 semaines ; chez un autre de 7 ans, il dura 6 à 7 mois.

Règle générale : tout enfant qui devient diabétique est un enfant mort.

Le diabète est rare chez l'enfant, où il est grave et aigu. Chez l'adulte, il y a aussi un diabète aigu, mais mal connu et très rare aussi. Je n'en ai vu qu'un cas, chez un garçon qui ne se plaignait que de faiblesse générale au début. Le diabète ne dura que quelques semaines, et le malade passa par toutes les cachexies que les autres diabétiques mettent une ou plusieurs années à parcourir.

II

Comment on s'aperçoit qu'on est diabétique.

Il est important de bien connaître les divers procédés par lesquels on entre dans le diabète, car si bien des gens entrent dans la maladie par la grande porte, il y en a qui y pénètrent par la porte bâtarde. Ces derniers forment même la majorité.

Avant de passer à l'étude des manifestations qui font reconnaître le diabète, alors que tous les autres symptômes ne sont nullement saillants, je veux vous en citer quelques exemples.

Telle est l'histoire d'un mari et de sa femme qui occupaient le même lit et usaient à tour de rôle du même vase de nuit.

Depuis quelque temps la femme commençait à s'apercevoir que son mari était plus faible, moins viril. Un peu préoccupée, elle alla raconter le fait à son médecin, ajoutant que quant à elle elle se portait à merveille. A la suite de l'enquête qui fut faite légèrement, le mari fut considéré comme diabétique et soumis à un régime sévère. Il maigrit et s'affaiblit de plus en plus. Sur ces entrefaites et par suite de circonstances dans lesquelles je n'ai pas à entrer, le ménage remplaça le lit commun par des lits dans deux chambres séparées.

Partant, l'unique vase de nuit se trouva dédoublé. Que vit-on

alors ? C'est que tandis que celui du mari contenait à peine quelques gouttes d'une urine rare et foncée en rapport avec l'alimentation qui lui était imposée, celui de la femme débordait d'une urine des plus abondantes... et des plus diabétiques. Le mari n'avait jamais rien eu, la femme était la véritable diabétique.

Autre fait. Un confrère de province assez inquiet de sa santé, tourmenté d'une soif vive, mangeant beaucoup sans engraisser, se trouvant plus frigide — cette frigidité qui joue un si grand rôle — qu'autrefois, se décide à porter de son urine à un pharmacien. Soit que ce dernier ait employé un mauvais réactif, soit qu'il n'ait pas su expérimenter, l'analyse montra le précipité type jaune verdâtre, surmonté d'une couche de liquide vert, si souvent confondu avec celui qui dénote réellement la présence du sucre dans l'urine. Le traitement du diabète fut immédiatement institué, et à la suite l'amaigrissement, l'affaiblissement devinrent tels, qu'il arriva à Paris pour me consulter.

Après examen, je reconnus bien vite que son diabète n'avait jamais existé : il n'y avait pas un atome de sucre dans ses urines.

Ses tortures avaient duré dix-huit mois.

Règle générale : sauf les cas de diabète aigu chez les jeunes sujets — ce qui est une maladie d'un autre ordre et que je laisse de côté — les périodes initiales du diabète échappent presque toujours, sinon toujours à notre examen.

Au début, on est diabétique sans le savoir. On ne peut déterminer le moment où on l'est devenu. Un homme peut rester diabétique pendant des années sans qu'il s'en doute. Il ne sait pas qu'il pisse du sucre, ou qu'il urine beaucoup ; qu'il boit ou qu'il mange trop ; rien n'est plus variable que la faim et la soif des diabétiques. Je le répète, la plupart du temps le médecin et le malade ne savent rien des commencements de la maladie. Elle n'a existé, pour ce dernier, que quand elle avait déjà éveillé la sollicitude des siens.

En réalité la présence du sucre dans l'urine est le seul indice révélateur de la maladie, et le récit des diabétiques les plus doués d'esprit d'observation ne supplée pas à l'investigation directe.

Il existe cependant une catégorie de symptômes que quelques observateurs rangent volontiers parmi les indices précoces et presque prémonitoires du diabète.

Un des procédés qui se rencontrent le plus fréquemment pour entrer dans la maladie est l'impuissance.

Elle se manifeste de deux façons : tantôt par inappétence génésique avec conservation de l'aptitude à remplir la fonction, état que l'on retrouve aussi chez les vieillards atteints d'affections de la moelle, de la vessie, de la prostate ; tantôt par impotence fonctionnelle avec conservation de l'appétence génitale. L'appétit est conservé, mais ne peut être satisfait.

Aussi le diabétique est-il ordinairement un petit générateur.

Je vous laisse à penser ce que cette impuissance relative, cette impotence appétitive qui déterminent chez l'homme la frigidité et chez la femme l'indifférence, puis le dégoût de l'acte sexuel, peuvent causer de troubles, de scènes de jalousie dans un ménage ! Le médecin est obligé de questionner, car on lui cache ces humiliations de l'alcôve.

Souvent l'impuissance est prématurée ; elle arrive à quarante ans, par exemple. D'autres fois cependant, on ne devient impuissant qu'après dix ans de diabète. Aussi, sans contester le fait, faut-il ne pas se méprendre sur sa valeur.

Un deuxième procédé qui se rencontre encore souvent, pour entrer dans le diabète, est la fatigue.

On remarque chez le diabétique une lassitude générale.

Et, sous ce rapport, il convient d'adapter au diabète les règles auxquelles obéissent la plupart des affections chroniques. Tantôt la maladie définie, cancer, tubercule, glycosurie, etc., suit son évolution, doucement progressive sans compromettre notablement la santé générale ; tantôt au contraire la santé générale, l'activité fonctionnelle du système musculaire ou des autres appareils sont troublés comme par anticipation : le malade était mal portant de vieille date, avant qu'il nous ait été possible d'attribuer un nom à sa maladie.

Souvent ici la courbature se localise dans les membres infé-

rieurs, à un degré tel parfois, qu'elle a pu éveiller le soupçon d'une affection médullaire.

Mais réduire pour le diabète la lassitude aux fonctions musculaires, poser en principe que le diabétique courbaturé, paresseux du mouvement, a gardé son alacrité intellectuelle, serait excéder le vrai et même le vraisemblable. Il y a chez lui une sorte de défaillance morale égale à la défaillance physique. Il en est qui ont perdu tout leur entrain ; ils évitent le moindre exercice par crainte de la fatigue et recherchent avant tout le repos et l'immobilité. Ils n'ont aucun appétit de l'exercice. D'autres, au contraire, n'ont pas perdu le désir du mouvement, mais ils ne peuvent s'y livrer par suite de l'état d'accablement dans lequel ils se trouvent.

Là encore nous retrouvons cette distinction entre l'appétition de la fonction et l'aptitude à la remplir.

C'est que ce n'est pas un événement indifférent dans la vie d'un homme que l'éclosion d'une maladie sur laquelle les gens du monde ne sont que trop aisément renseignés.

On ne doit pas faire une part trop étroite à ces préoccupations. D'autant que pour ma part, persuadé qu'on ne peut obtenir la guérison qu'avec la volonté du malade, je me crois dans l'obligation de lui faire connaître le nom de sa maladie.

Il est clair que le malade soumis à un traitement où tout est privations, témoin attentif de cas où la guérison n'a pas été si radicale, entendant dire autour de lui : Un tel a succombé à un anthrax, à une gangrène, à une tuberculisation diabétique ou est devenu aveugle, infirme, ne résiste pas aisément à la dépression morale.

On pourrait presque dire qu'à ce point de vue, comme à tant d'autres, les diabétiques se partagent en deux catégories : les indifférents et les tristes. On en voit qu'égayerait à la rigueur la fabrication du sucre, mais au fond ils représentent une minorité, et la plupart, rassurés au besoin sur l'issue de la maladie, passent leur vie dans une incessante préoccupation de leur santé oscillante.