

TRAITEMENT DU COMA DIABÉTIQUE

Par le Dr BLUM

Privat-docent à la Faculté de médecine de Strasbourg.

C'est une des questions les plus importantes de la thérapeutique du diabète. La pathogénie du coma est encore assez mal connue et la chimie en est assez obscure. Le grand nombre de rapports et communications faits sur ce sujet au récent Congrès de Lyon l'a mise une fois de plus au premier plan de l'actualité. J'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de donner ici les quelques conclusions pratiques qu'elle comporte à l'heure actuelle.

Un traitement rationnel du coma diabétique doit, à notre avis, satisfaire aux conditions suivantes :

Il devra amener la neutralisation des acides, assurer la reminéralisation des tissus en maintenant l'équilibre des substances minérales.

Il aura à provoquer l'éliminisation des acides, activer leur combustion et empêcher leur formation.

Enfin il aura à combattre la défaillance vasomotrice qui existe dans toutes les formes de coma.

La *neutralisation des acides* semble *a priori* chose aisée. En réalité, c'est l'écueil qui fait échouer le traitement dans la plupart des cas.

L'ingestion par la bouche est certes le procédé le plus simple et le plus commode, mais elle est souvent impraticable. Le sel alcalin dont on doit recommander l'emploi est le bicarbonate de soude qui donne pour ainsi dire une solution idéale, puisque l'acide carbonique en est facilement déplacé par des acides même faibles. La tolérance des malades pour le bicarbonate de soude est fort variable. Sa saveur désagréable ne peut être que diffici-