

mitive des reins, à la diathèse goutteuse ou à une affection organique de l'encéphale, et nous prescrivons notre traitement dosimétrique en conséquence.

Le diabète insipide azoturique s'annonce par des urines abondantes et de densité trop élevée, eu égard à la quantité d'urine émise dans les 24 heures. Il est l'indice d'une suractivité fâcheuse des phénomènes de désassimilation, et il présente une gravité exceptionnelle.

C'est surtout pour lui que les agents alcaloïdiques sont utiles. La strychnine, la caféine, l'arsenic, le phosphore, administrés dosimétriquement, et aidés d'une alimentation tonique et de quelques applications bien comprises d'hydrothérapie, peuvent seuls en venir à bout. Du moins en ce qui me concerne, ces agents sont les seuls qui, maniés conformément aux préceptes de notre Ecole, n'aient jamais donné que des résultats satisfaisants.

Quant au diabète insipide salin, que j'appelle ainsi, parce que dans ce diabète la polyurie s'accompagne d'une élimination exagérée de substances salines, d'après Laveran et Teissier, il affecte deux formes : la forme oxalurique et la forme phosphaturique.

La première forme a été peu étudiée jusqu'ici. La seconde paraîtrait devoir : tantôt rentrer dans les cas de diabète insipide vrai, causé par l'hystérie et la névropathie ; tantôt marquer le travail excessif de déphosphatisation qui se fait chez quelques sujets atteints de phthisie pulmonaire ; tantôt n'être qu'une des phases aglycosuriques d'un diabète sucré intermittent.

Si le pronostic du diabète phosphaturique est assez bénin dans le premier cas, il est très inquiétant dans les deux derniers, et lorsque nous rencontrerons des cas de ce genre, nous n'aurons pas trop de toutes les ressources de la Dosimétrie pour faire rétrograder le mal ou même simplement pour l'enrayer.

Un mot pour terminer.

A quelle catégorie de diabète insipide

rattacher le diabète d'origine syphilitique signalé plus haut ?

Il n'y avait pas d'albumine du tout, nous dit M. Bandler, et le chiffre de la densité de l'urine n'était que de 1.003 ou 1.004. On n'avait donc affaire qu'à un simple cas d'hydrurie. Mais il est hors de doute que si la médication antisiphilitique n'avait pas été formulée à temps, cette hydrurie aurait fini se transformer en diabète azoturique et que la situation s'en serait trouvée notablement aggravée.

La conclusion à tirer de ce qui précède, c'est que dès qu'un de nos malades accuse de la polydypsie et de la polyurie, même si l'analyse de l'urine est négative au point de vue du sucre, nous ne devons pas nous endormir dans une trompeuse sécurité.

PLEURO-PNEUMONIE

TRAITÉE PAR LE NITRATE DE PILOCARPINE

GUÉRISON

Par le Dr. E. Toussaint, (Paris)

Je fus appelé le 10 mai chez Mme Bet... Anna, couturière, atteinte de points de côté et de douleurs violentes dans l'épaule droite.

Cette jeune femme me raconta qu'elle avait, la veille, ayant très chaud, travaillé la fenêtre ouverte, et s'était brusquement refroidie. Prise de frissons, elle avait aussitôt fermé sa fenêtre, et avait pris la précaution de mettre sur ses épaules un fichu. Mais elle avait ressenti un malaise indéfinissable, une sorte d'oppression, qui, toute la soirée, l'avait empêchée de travailler.

Elle ne put prendre qu'un potage au souper, et elle se coucha de très bonne heure. Pendant la nuit, qui fut très agitée, Mme