

tières albuminoïdes, ou des détritns de glycose incomplètement comburés. L'acétonémie donne à l'haleine une odeur spéciale, alcoolique, chloroformique ; d'où l'importance pour le médecin de faire usage de tous ses sens, dans le diagnostic des maladies. Plusieurs, en effet, se font dépister par l'odeur que dégage le malade, témoins : l'acétonémie, l'urémie, l'alcoolisme, la fièvre typhoïde, le rhumatisme, la septicémie puerpérale, la diphthérie, etc.

L'acétonémie comme l'urémie a trois manifestations principales qui sont : 1. Une dyspnée spéciale, sans orthopnée, avec des inspirations longues et difficiles, et des expirations brusques ; 2. des troubles gastro-intestinaux ; 3. des accidents nerveux divers, dont le plus à craindre est le coma, signe probable de mort, à brève échéance, entre 15 et 48 heures. Si le coma prévient parfois sa victime, il la frappe souvent à l'improviste ; j'ai souvenance de plusieurs personnes, mortes ainsi terrassées, au milieu d'une santé, en apparence florissante, qui était loin de faire présager une fin funeste.

La pathogénie du diabète est obscure, et les théories sont nombreuses : nous vous dirons les principales :

C'est au foie qu'est dévolue la formation du glycogène, qu'il emmagasine et tient en réserve : le foie peut donc :

10. Fabriquer plus de glycogène qu'à l'état normal ;
20. Ne pas l'emmagasiner et le laisser passer dans la circulation ;
30. Ne pas transformer en glycogène normal, le glycose mal élaboré par la digestion ;
40. Enfin, le glycose, jeté en quantité normale, dans la circulation, peut ne pas être utilisé par l'économie, en totalité, et laisser un résidu qui produit l'hyperglycémie et la glycosurie.

Les théories essaient de résoudre ces problèmes :

D'abord la théorie nerveuse. Depuis Claude-Bernard, nous savons que la piqûre du plancher du 4<sup>me</sup> ventricule détermine la glycosurie, de même que l'irritation des pneumogastriques, les traumatismes nerveux, etc. L'action du foie est sous l'influence du système nerveux qui, dérangé, peut détruire l'équilibre fonctionnel et faire apparaître le sucre, en amenant une vasodilatation paralytique des vaisseaux hépatiques ; vasodilatation qui favorise l'hyperglycogénie, ou permet le passage, sans arrêt, du glycose alimentaire à travers le foie.

D'autre part, Von Mering a constaté que l'extirpation totale du pancréas, chez le chien, produit la glycosurie permanente, tandis que le phénomène n'a pas lieu, à la suite de l'ablation partielle ; de là les théories pancréatiques :

Le pancréas secrète le suc pancréatique, qui modifie les matières amylacées de l'alimentation. Si le pancréas est malade, et partant, élabore un suc anormal, le glycose alimentaire ne subit plus les modifications nécessaires à sa fixation dans le foie et à son utilisation dans les tissus.

Ou bien, si le ferment n'est plus excrété dans l'intestin, à cause d'un calcul ou d'une obstruction néoplasique du canal de Wirsung, il peut se résorber dans le sang et, en passant au foie, aider la transformation du glycogène en glycose.

Enfin, Lépine (de Lyon), attribue au pancréas une double fonction : fonction externe par laquelle il fournit le suc pancréatique, fonction interne analogue à celle du corps thyroïde. Le pancréas serait une glande vasculaire sanguine, génératrice d'un ferment spécial, glycolitique, qui passe dans le sang et active l'assimilation du glycose. Et si la thyroïdectomie produit le myxœdème, en privant le sang d'une substance nécessaire à la nutrition, l'annihilation des fonctions du pancréas amène la glycosurie, en enlevant au sang ce ferment glycolitique nécessaire à l'utilisation du glycose.

Bouchard voit dans le diabète un trouble général de la nutrition, caractérisé par le ralentissement des échanges. Pour lui, il n'y a pas excès de formation de sucre dans le foie, mais diminution de l'avidité pour la dépense. Le système nerveux intervient en ralentissant la nutrition. C'est une maladie arthritique, avec diminution de l'alcalinité du sang.

Voilà succincte, la pathologie du diabète. Il nous reste à traiter, mais il faut l'avouer, la thérapeutique est peu efficace et ne vise que les symptômes ; elle consiste surtout en un régime diététique, d'où sont exclus les amylacés. Conseillez les exercices physiques qui activent les combustions ; permettez au malade de boire à satiété afin de compenser la déshydratation et favoriser l'élimination du sucre. Enfin, recommandez l'hygiène générale.

Comme médicaments, donnez les alcalins qui augmentent les oxydations et les opiacés, modérateurs de la soif et de la glycosurie.

(Leçon recueillie par Ludovic Verner.)