

biquotidiennes d'insuline: la glycosurie s'abaisse à un taux très faible, l'acétonurie disparaît, le poids augmente, l'état général s'améliore.

Ces résultats sont superposables à ceux obtenus avec la même médication chez l'adulte. Ils semblent plus rapides et plus accentués que ceux obtenus en France avec l'extrait américain employé sous le nom d'insuline. Ils sont obtenus sans aucun phénomène fâcheux secondaire, contrairement à ce qui a été signalé dans quelques cas.

Ces bons résultats semblent tenir à diverses causes qu'il n'est pas inutile de souligner ici:

1^o.—La nature du produit employé diffère. L'extrait de pancréas de cheval dont nous nous sommes servis est préparé suivant une technique très différente de celle des auteurs canadiens (2) et paraît à la fois plus actif et moins susceptible de nocivité;

2^o.—Cet extrait a été employé en maintenant les hydrocarbonés à un taux assez abondant, puisque, pour un adulte moyen, cela correspondrait à 350 grammes environ. Cette méthode est différente de celle des auteurs canadiens et du professeur Blum, de Strasbourg, qui ont soumis leurs malades à un régime sévère pendant la durée du traitement. Le résultat obtenu dans ce cas n'en est que plus significatif;

3^o.—Le traitement n'a entraîné aucune réaction locale, ni générale; la douleur produite par les injections est restée modérée et passagère, aucun accident ne les a suivies. L'innocuité d'utraitement nous paraît précisément due à ce que nous maintenons une forte proportion d'hydrocarbonés dans la ration alimentaire; c'est là un point important que l'expérimentation semble appuyer.

Les résultats des injections d'insuline sont ordinairement passagers, la répétition des injections prolongeant toutefois leur action utile un certain temps après leur cessation. Nous ne pouvons présumer de ce que sera, à ce point de vue, leur effet dans ce cas.

Une médication qui donne de tels résultats même temporaires est difficilement comparable à celles dont nous disposons jusqu'à présent; on ne peut toutefois, s'empêcher de rapprocher l'action de cette insuline dans le diabète sucré de celle de lobe postérieur dans le diabète insipide. Cette dernière médication a, elle aussi, une action subite des plus nettes sur la polyurie, mais une action passagère. De même qu'il est actuellement reconnu qu'une telle action ne permet pas de conclure à la nature hypophysaire du diabète insipide, de même on ne doit pas se hâter de conclure, en présence de l'action de l'insuline dans notre cas, qu'il s'agit de diabète lié à une altération du pancréas. Mais on peut espérer que cette nouvelle méthode thérapeutique si remarquablement efficace, permettra de modifier l'évolution et le pronostic du diabète infantile.