

en consultation, Minot reconnut en cette femme une patiente qu'il avait déjà traitée pour diabète.

La seconde est celle d'un garçon de 15 ans, supposé aussi en bonne santé, bien qu'il avait maigri. Lui aussi après un diner copieux tomba dans la somnolence bientôt suivi du coma et de la mort. Des renseignements pris après sa mort prouvèrent que, depuis quelque temps déjà, ce garçon avait donné tous les symptômes ordinaires du diabète, mais la maladie ne fut pas reconnue."

Ainsi, ne soyons donc jamais trop minutieux dans l'examen de nos malades. Si, chez mon patient, j'eusse examiné les urines dès la première heure, j'aurais sur le champ diagnostiqué le diabète, ce que j'ai fait seulement "in articulo mortis."

Heureusement que dans ce cas l'erreur première ne change en rien le résultat final: "La mort, dit Jaccoud, est la terminaison constante de cette accident."

Comme traitement, toutefois, Hilton-Fagge et Lépine recommandent les injections intraveineuses d'une solution à trois pour cent de bicarbonate de soude et les inhalations d'oxygène: traitement qui, d'après Chadbourne, aurait réussi une fois dans les dix-sept cas qu'il a pu recueillir.

Jaccoud et Minkowski tout en recommandant le traitement alcalin le considèrent cependant sans aucune efficacité.

Pour confirmer mon diagnostic de coma diabétique (acétonémie) que cette dyspnée caractéristique de Küssmaul me fit porter j'ai fouillé les antécédents du patient et voici ce qui me renseigne.

Cet homme était gros mangeur, buvait beaucoup entre les repas, eut au printemps furoncles après furoncles, se disait souvent fatigué sans cause, se plaignait souvent de douleurs musculaires aux jambes, avait quelques fois des vomissements, donna en maintes circonstances des signes de manie. Enfin il paraissait avoir maigri.

Cet enchaînement de symptômes est donc tellement caractéristique du diabète que, même sans l'examen des urines, le diagnostic ne saurait être douteux.

En résumé, soyons donc toujours prudents, examinons tou-