

Dans le cas présent, il n'y a pas de polyphagie, mais elle existe ordinairement, et vient suppléer aux pertes de l'organisme ; les malades ont souvent une faim vorace, à tel point que les restaurateurs alarmés, préféreraient rétribuer leurs clients diabétiques, pour les induire à achalander la table du voisin.

Comme suite à la polyurie, il y a sécheresse générale des tissus ; la peau et la langue perdent leur humidité, la constipation apparaît. La sécheresse de la langue et de la cavité buccale est parfois si prononcée que les malades ont peine à parler ou à déglutir, et ressemblent à des paralytiques généraux.

Vous constatez ici l'hypothermie, elle s'explique facilement. En effet, l'hyperglycémie augmente la densité du sang, ralentit la circulation et diminue l'hématose : ces phénomènes ont leur répercussion sur la température.

La malade a 58 ans. Le diabète peut exister à tous les âges : plus fréquent entre 30 et 70 ans, il se rencontre chez les enfants, et même chez les nourrissons, mais plus jeune est le malade, plus grave est la maladie, et plus courte sa durée. Implacable pour l'enfance qu'elle foudroie en quelques semaines ou quelques mois, la glycosurie permanente respecte davantage les vieillards, et s'installe chez eux sans aucune apparence de nocivité.

C'est une maladie diathésique, la souche neuro-arthritique en est l'origine la plus fréquente ; les parents gravelleux, diabétiques, obèses, migraineux, arthritiques enfin, auront une descendance exposée à la glycosurie. Les ascendants névropathes, tabétiques, aliénés, hystériques, épileptiques ou autres, reconnaîtront leur tare, dans le diabète de leurs enfants. L'histoire familiale nous indique plutôt ici l'hérédité arthritique, car la malade a vu quatre de ses proches, mourir de complications rhumatismales.

Enfin, peuvent intervenir dans la genèse de la maladie, toutes les circonstances, qui ralentissent la nutrition chez l'individu, témoins : la bonne chère, les excès de table, la vie sédentaire ; c'est pourquoi, le diabète est relativement fréquent, chez les commerçants, les financiers, les hommes de profession, tous candidats à l'arthritisme.

Au nombre des causes occasionnelles, mentionnons les traumatismes des centres nerveux, les chagrins, les inquiétudes prolongées, toutes causes qui détruisent l'équilibre des échanges nutritifs. Les troubles domestiques, les émotions déprimantes, ont du participer chez notre malade, à l'évolution du syndrome.

Il existe deux variétés principales de diabète ; le diabète gras ou arthritique, le diabète maigre ou pancréatique ; le premier évolue en 5, 10, 20 ou 30 ans, l'autre en deux ou trois ans. L'amaigrissement coïncide avec la période de début dans le diabète maigre, il est tardif, n'apparaît qu'à la dernière phase, dans le diabète gras.

Ayant reconnu ici le neuro-arthritisme, nous sommes en droit de faire remonter le début de la maladie à la gingivite expulsive, et les symptômes nouveaux, apparus depuis six mois, entre autres l'amaigrissement, ne sont que la phase ultime d'un diabète gras, en évolution depuis 20 ans.

Comme toutes les maladies graves, le diabète s'attaque aux organes et compromet la vitalité des tissus : Le cœur est l'un des premiers exposé, et frappé de dégénérescence, il prépare le collapsus final. C'est à sa faiblesse cardiaque que la malade doit ces crises syncopales, et cet état de lassitude, qui lui ont suggéré sa venue à l'hôpital.

Le foie est rarement indemne ; il peut subir la dégénérescence hypertrophique pigmentaire, soit en fabriquant trop de pigments, soit en ne transformant pas, en pigment biliaire normal, le pigment sanguin altéré, qui s'agglomère dans son tissu. Ces pigments ocres, qui contiennent du fer, se répandent dans l'économie, et déterminent la mélanodermie du diabète bronzé.

Les reins sont aussi atteints secondairement, irrités par le passage du sucre et des toxines ; l'albumine apparaît alors dans les urines.

Les artères sont en souffrance, leur lumière est diminuée, elles peuvent même s'obstruer ; l'ischémie consécutive est l'origine de gangrènes : gangrène pulmonaire, non fétide, gangrène des pieds, assez fréquents. L'amputation est ici problématique et le plus souvent suivie de récurrence ; le médecin en consultation avec un chirurgien doit être très réservé, et ne consentir à l'intervention que si l'indication est formelle.

La pneumonie, les broncho-pneumonies, et surtout la tuberculose, sont des complications communes du diabète. Dans ces cas, sous l'influence de la fièvre, qui augmente les oxydations, la glycosurie s'atténue ou disparaît.

Toutes les infections sont graves chez le diabétique, le sucre y favorisant les fermentations.

Le mal perforant plantaire, la chute des ongles seraient dûs à des névrites périphériques.

Mais l'accident le plus redoutable, c'est la formation d'acétone dans le sang et les tissus, aux dépens des ma-