

etc., seront interdits. Les biscottes, le pain grillé, les cervelles, le riz seront permis. Il en sera ainsi du mouton et du bœuf bouillis, rôtis ou braisés, du maigre de porc frais, du jambon, des œufs peu cuits, du macaroni, des féculents en purée, etc.

Le veau, qui est une viande malsaine, devra être proscrit.

C'est ici que le traitement dosimétrique a une action incontestable. L'emploi de la quassine et de la strychnine sera indispensable. La quassine exercera une action efficace et puissante sur l'activité de la sécrétion gastrique et luttera contre les vomissements et les nausées opiniâtres. La quassine aide l'action de la pepsine et réussit même lorsque la pepsine aidée de l'acide chlorhydrique se montre inactive et impuissante.

La strychnine, dont le pouvoir modificateur des fonctions anormales de l'appareil hépatogastro-entérique est bien connue, améliorera l'état pathologique des voies digestives.

L'acidité sera combattue par l'eau alcaline de Vals ou de Vichy à dose modérée, car il ne faut pas oublier que le bi-carbonate de soude, par sa présence même, excite la production de l'acide gastrique et une fois saturé, se retrouve en présence d'une nouvelle quantité d'acide exagérée par son action même.

Aux douleurs et aux phénomènes réflexes, on pourra opposer la morphine et la cocaïne, et si elles sont trop intenses, les pulvérisations sur le creux épigastrique. Aux flatuosités, la poudre de charbon, mais encore faut-il en user avec sobriété.

Dans les cas intenses, le thé léger chaud, l'eau albumineuse pourront être prescrits, surtout si l'on a affaire aux diarrhées acides et colliquatives.

La modification de la muqueuse gastrique et simultanément de l'état général à l'aide des agents dosimétriques et d'une hygiène appropriée, constituent les facteurs les plus puissants de l'hyperpepsie, production pa-

thologique assez commune dans certaines névroses et qui ne doit pas nous laisser perdre de vue la cause initiale de beaucoup de souffrances de l'organisme : "*Gaster est sentina omnium malorum.*" -

## LE DIABÈTE INSIPIDE ET SON TRAITEMENT

Par le docteur Salivas (de Paris)

Le diabète insipide dont je me propose de parler aujourd'hui, est une de ces affections sur laquelle se sont élevées des controverses fort vives, et qui ne semblent pas près de finir.

Quand Thomas Willis eut découvert, en 1674, qu'il existait des diabétiques dont les urines contenaient du sucre, alors qu'il y en avaient d'autres dont les urines ne renfermaient pas la moindre trace de cette substance, on comprit d'abord, sous la dénomination de diabète insipide, toutes les maladies à urines abondantes ne recelant pas de glucose. Mais on doit reconnaître, avec le temps, que cette affection n'a pas de cause unique, pas de symptômes constants, pas d'évolution bien déterminée, en un mot, qu'elle ne constitue pas une véritable entité morbide.

Ainsi, dans sa thèse sur la Polyurie, le docteur Lancereaux, relate 64 cas de diabète insipide qu'il classe comme suit : traumatisme sur la tête, 5 ; contusion périphérique, 3 ; lésion de l'encéphale, 7 ; hystérie, névropathie, 7 ; émotion vive, 2 ; excès alcooliques, 7 ; refroidissement subit, 3 ; insolation, 1 ; maladies fébriles aiguës, 5 ; hérédité, 11 ; origine inconnue, 21.

Aux causes indiquées par le docteur Lancereaux, Laveran et Teissier ajoutent très justement l'arthritisme et la goutte.

Le diabète insipide peut être également d'origine syphilitique. Voilà ce qu'on lit à ce sujet dans le numéro du 15 janvier dernier de la *Revue du praticien* :