

Université-Laval de Montréal

FACULTÉ DE MÉDECINE

Clinique de l'Hôtel-Dieu.

Le diabète sucré

PAR M. LE PROFESSEUR J.-J. GUÉRIN

Messieurs,

Vous avez devant vous une malade âgée de 58 ans entrée à l'Hôtel-Dieu le 15 octobre, en état de prostration. Elle élimine, tous les jours, de 100 à 300 grammes de sucre et trois ou quatre litres d'urine.

Le début de la maladie remonte, dit-elle, aux premiers jours de mai : elle était au travail lorsqu'une défaillance soudaine l'arrêta et la condamna au repos. Depuis, l'asthénie est progressive, l'amaigrissement continu, la polyurie et la polydipsie augmentent. Elle remarque des taches blanchâtres déposées par l'urine sur ses vêtements, et des œdèmes intermittents aux extrémités.

Si nous interrogeons son passé : à 38 ans, une gingivite expulsive amena la chute de ses dents, puis vinrent des attaques répétées de furonculose, des troubles gastro-intestinaux et, dans les dernières années, des tendances aux lipothymies.

Mariée depuis seize ans à un éthylique, malheureuse en ménage, elle gagne péniblement sa vie à blanchir les parquets. Mère trois fois, deux de ses enfants vivent et sont vigoureux, l'autre est mort en bas âge.

Son père, sa mère, un frère et une sœur sont morts de complications cardiaques rhumatismales.

L'histoire clinique reste d'ailleurs négative, si l'on pousse plus loin les recherches, car sa mémoire fait défaut et son intelligence chancelle.

Avec ces données, passant à l'examen objectif, la vue de cette figure pâle, de cette peau sèche, de cette langue rouge, pileuse, vous indique l'état de déshydratation considérable de la malade. Sa surface de matité cardiaque agrandie, le choc et le bruit systoliques affaiblis, le pouls petit, hypotensif, le tout accompagné d'une hypothermie constante, notée sur la feuille de température, vous disent la grande détresse du cœur et l'insuffisance de l'irrigation sanguine. Poursuivant, l'hypertrophie de la rate et l'abolition des réflexes patellaires, vous révèlent en plus l'intoxication profonde de l'orga-

nisme. Enfin, sans trouver d'indications aux poumons, au foie, et terminant par l'examen de l'abdomen, surtout de la région pancréatique, siège possible de lésion qui pourrait expliquer la maladie : aucune masse ou résistance ne gêne la palpation.

Nous avons donc affaire à une évolution pathologique, dont la glycosurie permanente constitue le symptôme capital, celui qui implique le diagnostic de diabète. Toute glycosurie n'a pas la même signification : parfois consécutive à une insuffisance hépatique ou à une surcharge alimentaire, elle est alors transitoire ou intermittente, ce qui la distingue de la glycosurie diabétique, dont le caractère principal est la ténacité. Elle peut dépendre encore d'une pancréatite aiguë et rétrocéder avec cette dernière, comme nous en avons observé un exemple dernièrement auprès d'un jeune médecin attaché à l'Hôtel-Dieu. Les obèses même, voués au diabète en si grande proportion, ne sont pas exempts de ces états glycosuriques temporaires, mais il faut les redouter chez eux et prévenir les complications ultérieures.

Malgré sa permanence habituelle, il arrive néanmoins, qu'une diète sévère, ou certaines maladies fébriles intercurrentes, puissent juguler momentanément une glycosurie diabétique, mais aussitôt ces influences disparues, reparait, pathognomonique, l'élimination constante du sucre par les reins.

Le diabète est une maladie insidieuse, et les premiers signes passent souvent inaperçus, s'ils ne sont recherchés avec soin ; c'est parfois une gingivite expulsive, (nous l'avons notée chez la malade), une vulvite, une balano-posthite ; parfois une dermatose, favorisée par la présence du sucre sur la peau, un eczéma, un anthrax des furoncles : " Il faut toujours analyser les urines des personnes, qui souffrent d'anthrax ou de furonculose." En maintes circonstances, ce sont des prurits intenses, des sensations de fourmis courant sur le corps, des lésions oculaires, des troubles sensitifs ou moteurs, l'affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence :

Notre malade a remarqué, il y a six mois, des taches de sucre sur ses vêtements ; ainsi peut se révéler la glycosurie, l'un des symptômes cardinaux du diabète, avec la polyurie, la polydipsie et la polyphagie. Ces quatre symptômes se complètent ; en effet, le sucre très avide d'eau, l'attire et l'entraîne avec lui ; c'est pourquoi le volume des urines s'accroît, au point d'atteindre 3 ou 4 litres en 24 heures. La polydipsie est la conséquence de cette grande déperdition d'eau, elle compense la polyurie, et la soif sera d'autant plus vive que la déshydratation sera plus menaçante.