

Le diabète rénale, hépatique nerveux aglycolytique et pancréatique

Paris, le 10 février 1909.

Le sang à l'état normal contient environ 1 1/2 pour mille de sucre, lorsqu'il existe une glycosurie permanente, l'on dit que le diabète est constitué et l'on peut trouver une *hyperglycémie* oscillant entre 2 pour mille à 8 pour cent ou une *hypoglycémie* selon la cause qui détermine le diabète. La quantité de glycose du sang qui est très constante à l'état physiologique augmente quand il existe un trouble de nutrition amenant une production exagérée ou une utilisation diminuée.

La quantité de glycose du sang est moindre lorsqu'il est éliminé par la voie urinaire, cette *hypoglycémie* se rencontre dans le diabète à forme rénale lorsque les anses de Henle ont subit une altération histologique et une dégénérescence glycogénique; il existe aussi une hypoglycémie dans les cas de lésion des nerfs splanchniques, ou du centre bulbaire frénameur de la fonction glycogénique ou de la moelle dorsale jusqu'à la cinquième vertèbre ou par excitation des filets du nerf vague qui longent l'œsophage; la *phloridzine* que l'on trouve dans l'écorce de la racine du pommier et du cerisier détermine aussi une *glycosurie* sans augmentation de la quantité de sucre dans le sang.

L'hyperglycémie s'observe dans toutes les autres modalités du diabète, dans la glycosurie d'origine, hépatique (insuffisance à retenir le sucre) d'auto-intoxication, d'insuffisance des glandes à sécrétion interne ou d'origine nerveuse, soit de causes psychiques ou autres dans les cas d'une lésion de l'hypophyse ou d'une irritation du *centre bulbaire* excitateur