vement croissante jusqu'au coma;—dans d'autres, les accidents rappellent l'intoxication alcoolique: titubation, parole embarrassée et traînante, puis somnolence et coma dans les autres cas;—enfin, il est une catégorie de faits où la scène s'ouvre par une dyspnée intense, où il existe une odeur particulière de l'urine et de l'haleine qui rappelle celle du chloroforme et de l'acétone, et où enfin l'addition de quelques gouttes de perchlorure de fer à l'urine y fait apparaître une coloration rouge vin de Bordeaux.

M. J. DRESCHFELD a fait dernièrement au *Royal College of Physicians* de Londres une lecture sur le coma diabétique.

A la première des formes dont nous parlons il donne le nom de *collapsus diabétique*. Cette forme s'observe en général chez les diabétiques de plus de quarante ans, assez corpulents, diabétiques depuis longtemps; la cause occasionnelle est d'ordinaire une fatigue physique, longue marche ou écart de régime. Frerichs pense que le collapsus est alors la conséquence de la dégénérescence graisseuse du cœur, qui a été trouvé souvent infiltré ou surchargé de graisse à l'autopsie. Outre la somnolence graduelle dont nous avons parlé, on note alors le refroidissement et la lividité des membres, un pouls petit et fréquent, une respiration un peu accélérée, sans dyspnée vraie; la mort arrive au bout de dix à vingt heures, et l'urine contient en général 50 à 80 grammes de sucre par litre, mais on n'y trouve ni acétone, ni acide acétique.

Dans la forme qui rappelle l'alcoolisme aigu et qui est la plus rare, on a trouvé, outre le sucre, une quantité notable d'alcool dans l'urine et parmi les symptômes, outre la démarche ébrieuse et la faiblesse, on a observé la dyspnée et la dilatation pupillaire.

La troisième forme, la plus fréquente et la mieux connue, paraît mériter le nom de *coma par acetonémie*. Dreschfeld, qui en a observé 16 cas, a pu dix fois faire l'autopsie, sans que les lésions qu'il signale donnent l'explication des accidents. Le sang contient de la graisse, quelquefois en quantité considérable (lipémie), mais Dreschfeld n'a rencontré qu'une fois l'embolie graisseuse du cerveau; six fois il a trouvé l'altération de l'épithélium renal décrite par Cantani et d'autres auteurs, et une fois seulement la réaction du glycogène dans l'écorce cérébrale.

Quoi qu'il en soit, le premier symptôme du coma diabétique est en général une lassitude ou une dyspnée légère, parfois une vive douleur à l'épigastre ou des maux de tête, puis une excitation nerveuse d'intensité variable: quelquefois c'est de la jactation, plus rarement des convulsions. Les pupilles sont tantôt dilatées, tantôt contractées. Une douleur abdominale vive est quelquefois accusée par le malade. La face, d'abord vultueuse, devient très pâle; le pouls fréquent, filiforme, irrégulier.

Les caractères de la dyspnée sont les suivants: tout d'abord inspiratoire, puis inspiratoire et expiratoire, elle est très intense et cependant la dilatation du thorax s'accomplit complètement, l'air pénètre librement dans toutes les parties du poumon; c'est bien un type de dyspnée nerveuse.

La température monte au début, puis s'abaisse d'une manière notable. La langue est sèche, il y a quelquefois des nausées, des vomissements ou de la diarrhée. La somnolence, puis le coma s'accroissent en même temps que la dyspnée, et la mort survient.