

**LES ACTUALITES
MEDICALES: LE DIABÈTE
ET SON TRAITEMENT**

Published @ 2017 Trieste Publishing Pty Ltd

ISBN 9780649629138

Les Actualites Medicales: Le Diabète et son Traitement by R. Lepine

Except for use in any review, the reproduction or utilisation of this work in whole or in part in any form by any electronic, mechanical or other means, now known or hereafter invented, including xerography, photocopying and recording, or in any information storage or retrieval system, is forbidden without the permission of the publisher, Trieste Publishing Pty Ltd, PO Box 1576 Collingwood, Victoria 3066 Australia.

All rights reserved.

Edited by Trieste Publishing Pty Ltd.
Cover @ 2017

This book is sold subject to the condition that it shall not, by way of trade or otherwise, be lent, re-sold, hired out, or otherwise circulated without the publisher's prior consent in any form or binding or cover other than that in which it is published and without a similar condition including this condition being imposed on the subsequent purchaser.

www.triestepublishing.com

R. LEPINE

**LES ACTUALITES
MEDICALES: LE DIABÈTE
ET SON TRAITEMENT**

LES ACTUALITÉS MÉDICALES

Le Diabète
et
son Traitement

PAR
R. LÉPINE

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A L'UNIVERSITÉ DE LYON
CORRESPONDANT DE L'INSTITUT
ASSOCIÉ DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1892
Tous droits réservés.

LANE LIBRARY. STANFORD UNIVERSITY

L293
L58
1899

LE DIABÈTE

ET

SON TRAITEMENT

INTRODUCTION

Plusieurs points de l'histoire du diabète sucré présentent un réel intérêt d'actualité. Mais, n'ayant à ma disposition qu'un petit nombre de pages, j'ai dû faire un choix : les lésions pathogéniques, les principes généraux du traitement diététique et médicamenteux du diabète ; puis la dyscrasie toxique qui peut compliquer cette maladie et qui aboutit au coma, voilà ce qu'on trouvera dans les pages suivantes.

I. — PRINCIPALES FORMES DU DIABÈTE

Au point de vue clinique, on pourrait distinguer un grand nombre de formes de diabète ; mais, à l'exemple de Lancereaux, et pour simplifier, il suffit à la rigueur d'en décrire quatre.

1. — DIABÈTE GRAS

C'est la forme la plus commune dans la classe aisée. Les sujets qui en sont atteints présentent

parfois des manifestations arthritiques, ou bien ils ont des goutteux dans leurs ascendants ou leurs collatéraux; très souvent ce sont de gros mangeurs. La glycosurie chez eux est variable, quelquefois très abondante, mais jamais excessive; assez souvent minime, elle peut manquer à certains moments, s'ils se soumettent à un régime convenable et surtout à une abstinence relative (1). En tous cas, chez ces malades, le diabète, bien qu'abrégéant très sensiblement la durée de la vie, est relativement bénin. Ils ont presque toujours les apparences de la santé, même avec une glycosurie forte.

2. — DIABÈTE MAIGRE

Cette forme, beaucoup moins commune que la précédente, est celle qu'on rencontre surtout chez les sujets jeunes. Les malades maigrissent très promptement; ils perdent prématurément leurs forces et deviennent de bonne heure cachectiques. La polyurie et la glycosurie sont presque toujours très intenses; la terminaison est relativement rapide. Telle est la forme primitive du diabète maigre, qu'il ne faut pas confondre avec la cachexie qui se montre chez la plupart des diabétiques à une période avancée de leur maladie.

3. — DIABÈTE NERVEUX

Sous le nom de diabète nerveux, on a réuni des cas dissemblables; il convient de distinguer :

(1) On sait que MAUGÉ (de Toulouse) (*Bull. de Thérap.* 1897) a guéri certains de ces diabétiques en les soumettant au régime du lait pris en petite quantité. La cure du diabète, par un aliment sucré, ne peut agir que par la restriction de l'alimentation.

1° Les diabètes traumatiques (1) consécutifs le plus souvent — mais pas toujours — à un coup sur la tête (2); les diabètes sous la dépendance d'une maladie organique de l'encéphale (3); puis ceux qui succèdent à des émotions morales de toutes sortes (4); enfin les diabètes beaucoup plus rares qui paraissent sous la dépendance d'une névrose.

Dans les névroses traumatiques, la *glycosurie* serait relativement fréquente (5); mais la permanence de la glycosurie est tout à fait exceptionnelle.

Entre la maladie de Basedow et le diabète ner-

(1) D'après mon élève JONAY (*Thèse de Lyon*, 1897), il y aurait 5 diabètes traumatiques sur 100 diabètes. Cette proportion est celle que fournissent les statistiques des hôpitaux. Elle me paraît un peu forte si l'on tient compte des diabètes légers qui, d'habitude, ne viennent pas à l'hôpital.

(2) Voir pour la bibliographie la thèse précédemment citée de JONAY. Postérieurement à cette thèse a paru un mémoire de LÉNÉ (*Deutsche med. Woch.*, 1897, p. 514) renfermant quelques cas de diabète consécutifs à une chute sur l'occiput.

(3) Voir, pour la bibliographie, la thèse de mon élève COURVOISIER (*Lyon*, 1898).

(4) D'après WILLIAMSON (*Diabetes*, London 1898, p. 122), la fréquence du diabète, dû à des émotions, serait de 18 0/0. Ces émotions sont tantôt des soucis d'affaire, tantôt une vive anxiété, une terreur, etc.

(5) Voir : GOULDEN, On diabetes and its relations to brain affections (*Lancet*, 1854, I, p. 656 (un cas) et II, p. 29). — BUZZARD, Case of Glycosuria following cerebrospinal concussion (*Med. Times*, may 30). — BROUARDL et RICHARDÈRE, Du diabète traumatique au point de vue des expertises médico-légales (*Annales d'hygiène publique*, nov. 1888). — BERNSTEIN-KOBAN, Du diabète traumatique (*Thèse de Paris*, 1891). — ENSTEIN, Zur Lehre von traumat. Diabetes, etc. (*Deutsches Archiv für klinische Med.*, tome LIV, p. 305). — ASNER, Das Krankheitsbild der traumatischen Diabetes, etc. (*Dissert., Jena*, 1894). — HEIMANN (*Münch. med. Woch.*, 1896, n° 15). — HIGGINS et HOGDEN, Traumatic glycosuria (*Boston Med. Journal*, 28 févr. 1897, p. 191). — NAUNYER, Der Diabetes, p. 63 (un cas inédit). A noter, de plus, que, d'après ARNDT (*Berliner kl. Wochenschrift*, 1898, p. 1085), la glycosurie alimentaire s'observe plus facilement dans l'hystérie traumatique que dans l'hystérie ordinaire.

veux, il existe quelque parenté, car on voit les deux affections dans la même famille, et il est possible de réunir actuellement une trentaine d'observations où l'on trouve signalée la coïncidence d'un diabète — je ne dis pas d'une simple glycosurie — et de la maladie de Basedow(1).

Il existe, peut-être, des diabètes d'origine hystérique, mais les observations en sont des plus rares (2). Cette rareté contraste avec la fréquence si grande du diabète insipide chez les hystériques (Mathieu) et ce contraste est d'autant plus remarquable qu'il y a certainement des rapports entre le diabète sucré et le diabète insipide, ainsi qu'on l'a maintes fois noté (3).

(1) Voir pour la bibliographie de cette question : SODIGUES et MARMIECO, *Bulletin médical*, 16 juin 1897. — NAUVYS (*loc. cit.*, p. 77) ajoute quelques cas aux précédents. — DIRMOR (*Thèse de Lyon*, 1898, inspirée par M. Lannois). Cette thèse renferme l'observation inédite d'un malade de mon service et une bibliographie assez complète, à laquelle il faut ajouter toutefois : BLAUSWEIN (*Verhandl. des Congress. für innere Medicin*, Wiesbaden, 1896). — GRÄWITZ (*Fortschritte*, 1897, 25 nov.). Dans ce dernier cas, la quantité d'urine était de 3 litres, 45 grammes de sucre par litre; amélioration par le repos, et aggravation par l'opothérapie thyroïdienne.

(2) Voir la première observation du mémoire de GRENIER : *Hystérie et diabète* (*Archives de médecine*, 1888, vol. 2, p. 453). Elle a trait à un homme atteint successivement de troubles sensoriels, de monoplégie, de paraplégie, d'hémiplégie, puis de glycosurie. Dans les observations 2 et 3 de Grenier, il n'est pas prouvé que le diabète soit sous la dépendance de l'hystérie. — L'observation de Gumpertz (*Deutsche med. Wochenschr.*, 1896, p. 791) n'est pas meilleure : il s'agit d'un ancien hystérique, obèse qui, sept ou huit ans après sa première attaque, fut atteint d'un diabète grave. Quelle preuve a-t-on que le diabète fût hystérique? Je considère, au contraire, comme une bonne observation de diabète hystérique, celle qui a été publiée par ASBÉ (de Toulouse) (*Précis clinique des maladies du système nerveux*, Paris, 1893, p. 873). Cette observation prouve qu'un diabète hystérique peut se manifester par une polyurie de 8 litres et une glycosurie considérable (94 grammes de glucose par litre).

(3) Voir sur ce sujet : SENATOR, *Deutsche med. Woch.*, 1897, p. 385.

J'ai moi-même observé un cas très positif de diabète sucré hystérique chez une femme de 40 ans; la glycosurie, légère, *alternait* avec de l'albuminurie. Des faits de ce genre ont été déjà signalés, mais sans qu'une interprétation tout à fait satisfaisante en ait été jusqu'ici donnée (1).

Il n'est pas impossible que la cause de cette alternance du diabète et de l'albuminurie réside non dans le sang, mais dans des modifications fonctionnelles du rein. On sait, depuis longtemps, que le ralentissement de la circulation glomérulaire est, toutes choses égales, très favorable au passage de l'albumine; d'autre part, d'autres conditions, jusqu'ici mal connues, rendent le rein plus ou moins perméable au sucre (2).

Certains cas, peut-être, de diabète aigu ou subaigu, à l'autopsie desquels on ne trouve pas de lésion significative, pourraient être considérés, je ne dis pas comme hystériques, mais comme *nerveux*. J'ai vu, de la manière la plus certaine, des anorexies essentielles se terminer par la mort. Il est possible qu'un *déclanchement* (3) d'autres neurones que ceux qui font sécréter les sucs digestifs réalise un diabète.

Il n'y a pas de fait démontrant qu'un diabète puisse dépendre d'une épilepsie (4). Mais on a vu

(1) Voir : SALLÉS, *Thèse de Lyon*, 1893 (inspirée par le prof. J. Tessier, et SENATOR, *Deutsche med. Wochenschrift. Vereins. Beilage*, 1896, p. 154, 1^{re} colonne).

(2) LÉPINE. De la nécessité d'admettre un élément rénal du diabète (*Semaine médicale*, 1896, p. 383, et *Revue de Médecine*, 1896, p. 394).

(3) LÉPINE. Théorie des paralysies hystériques (*Lyon médical*, 1894, tome 76, p. 462). Voir encore, sur le même sujet, les communications plus récentes de GÉRIST (*Revue de Médecine*, 1898, p. 648), et de GUINARD (*id.*, p. 734).

(4) Il n'y a même pas de glycosurie transitoire après une attaque.