

Mon diabète raconté avec des timbres

Jean-Pierre Durand

C'est en avril que le couperet est tombé: j'étais diabétique. D'abord, j'ai refusé de le croire. Du coup, j'ai cessé de manger «sucré» afin de faire mentir, du moins le croyais-je, le diagnostic. Mais un second test n'a fait que confirmer ce que le médecin avait d'abord constaté. Ensuite, je suis passé par une phase, assez courte merci, de révolte. J'en voulais au monde entier, presque même au bon Dieu, de m'avoir conduit dans cet état. Ce n'était pas juste, j'avais rien fait pour mériter ça, si non peut-être aimer un peu trop le chocolat. Mais voilà que le médecin affirmait que le diabète était d'abord héréditaire, que certaines personnes pouvaient se gaver de bonbons sans jamais le contracter. L'abattement succéda à la colère, mon état d'âme ressemblait à cette peinture sur ce timbre cubain [illustration 1]. En



1



2

outre, j'appréhendais d'avoir à m'injecter de l'insuline, moi qui crains les maringouins comme la peste. Puis, j'ai repris du poil de la bête et décidé de faire contre mauvaise fortune bon cœur. Je me suis inscrit à l'Unité de jour de diabète de l'Hôtel-Dieu de Montréal, ce vénérable hôpital qu'a fondé Jeanne Mance un jour d'automne, en 1642 [2]. M'inscrire à l'Unité de jour de diabète fut une sage décision... d'où découle en partie l'idée de cet article.

QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE ?

Le diabète frappe sans distinction dans tous les groupes de la société (du plus jeune au plus vieux, les femmes comme les hommes, les nantis autant que les pauvres... par conséquent, vous l'aurez deviné, il n'épargne pas non plus les philatélistes !). Au Québec, on estime à près de 7% le pourcentage de la population atteinte de la maladie (cependant, dû à l'absence de symptômes, une bonne part de celle-ci l'ignore). Par ailleurs, des études démontrent que la prévalence du diabète augmente d'année en année. Selon les projections de l'Organisation mondiale de la santé, la maladie devrait toucher plus de 250 millions d'hommes et de femmes d'ici à 2025 ! Et on parle déjà du diabète comme de la maladie du XXI^e siècle.

Le diabète se caractérise par une élévation de la glycémie (c.-à-d. du taux de sucre dans le sang) au-dessus de la normale. Notre corps a besoin du sucre (glucose) comme source d'énergie. Or, chez la personne diabétique, le **pancréas** (organe situé dans l'abdomen, en arrière de l'estomac) ne produit pas suffisamment d'insuline. Comme l'insuline est l'hormone clef qui permet au glucose d'entrer dans les cellules, sans elle, la glycémie augmente. Au-delà d'un certain seuil, on parle d'**hyperglycémie**. On peut reconnaître les symptômes suivants de l'hyperglycémie: soit intense, augmentation du volume et de la fréquence des urines, faim exagérée et amaigrissement. L'hyperglycémie peut également être accompagnée d'une vision embrouillée, d'infections (surtout aux parties génitales), de plaies qui guérissent mal et d'une extrême fatigue.



3

Avant qu'on ne diagnostique mon diabète, j'avais pu, si je puis m'exprimer ainsi, goûter à la «médecine» de l'hyperglycémie. En effet, je buvais comme un défoncé plusieurs litres par jour d'eau, de cola, de lait, de jus... bref, tout ce qui était liquide ne résistait pas à l'«envie» (sans jeu de mots, car, inexorablement, cette envie suivra !) que j'avais de tout ingurgiter. La

nuit, je pouvais me lever quatre ou cinq fois pour aller au petit coin. Tenez, j'étais un peu comme le Manneken Pis bruxellois figurant sur ce timbre hongrois [3]. J'étais aussi en proie à une constante fatigue. J'avais beau me dire que c'était dû au travail, il y avait des limites... que je dépassais allègrement. Enfin, je bouffais en proportion de ma soif, avec un goût prononcé pour tout ce qui me procurait de l'énergie (comme les barres de chocolat Nestlé et la crème glacée [4]). Je n'arrivais pas à comprendre



4

pendant pourquoi toute cette énergie était incapable de vaincre ma fatigue. J'ignorais que mon problème avait tout à voir avec ma trop faible quantité d'insuline. Que voulez-vous, mon pancréas s'essouffait à la tâche de produire tous les jours plus d'insuline.

À long terme, l'hyperglycémie peut avoir des effets drôlement pernicieux. Elle peut entraîner des complications sévères au niveau des yeux, des reins, des nerfs, du cœur et des vaisseaux sanguins [5 à 8]. On ne rit plus.



5



6

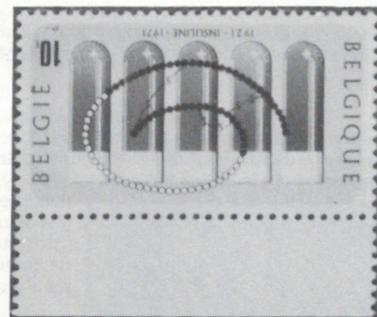


7



8

Essentiellement, il existe deux types de diabète. Le diabète de type I, appelé aussi **diabète insulino-dépendant**, se manifeste chez une personne jeune, habituellement avant l'âge de 20 ans et généralement de façon brutale. La maladie peut conduire au **coma diabétique** si les symptômes du début ne sont pas reconnus à temps. Ce diabète exige un traitement à l'insuline [9], car le pancréas ne produit plus cette hormone qui, on l'a vu, sert à équilibrer le taux de sucre dans le sang. Le diabète de type I représente moins de 10% des cas répertoriés de la maladie.



9

Le diabète de type II, ou **diabète gras**, survient le plus souvent chez des personnes de plus de 40 ans **présentant un excès de poids** (causé par une trop grande sédentarité et de mauvaises habitudes alimentaires). C'est le diabète le plus fréquent (plus de 90% des cas). On parle alors d'un diabète **non insulino-dépendant**, car, le pancréas fonctionnant encore, il est possible de le traiter avec des hypoglycémiantes oraux (médicaments pris par la bouche) et, parfois, uniquement par une alimentation équilibrée. Toutefois, avec l'âge, ou parce que la dose maximale des hypoglycémiantes oraux ne suffit plus, il se peut qu'un diabétique non insulino-dépendant doive passer à l'insuline.

L'endocrinologue m'avait demandé de passer quelques jours à l'unité des soins ambulatoires de l'Hôtel-Dieu (Centre Hospitalier de l'Université de Montréal). À cet endroit, des infirmières et une diététiste, toutes plus gentilles les unes que les autres, vinrent faire mon «éducation diabétique» (l'importance de l'autocontrôle de la glycémie, d'une alimentation équilibrée, de l'exercice, du soin des pieds, etc.). En même temps, je continuais à prendre des hypoglycémiantes oraux (Diamicon). Au bout de deux jours, réalisant que l'effet escompté (c.-à-d. une glycémie normale) n'était toujours pas atteint, le docteur me prescrivit de nouveaux médicaments (DiaBeta et Glucophage). Ceux-ci réagirent là où l'autre avait échoué et j'obtins mon congé de l'hôpital au bout d'une semaine, le cœur en fête...

UN PEU D'HISTOIRE



10

Les papyrus d'Ebers (Égypte) [10] présentent la première description des symptômes du diabète, soit antérieurement à 1500 ans avant J.-C. Toutefois, c'est **Arateus de Cappadoce** (130-70 av. J.-C.) [11] qui dénomma cette affection le **diabète**, un mot provenant du grec et signifiant «siphon». Arateus décrit ainsi la maladie:

«Le diabète est une étrange maladie qui a pour symptôme une détérioration progressive des chairs et des membres... les patients ne cessent d'uriner...». Le nom complexe de la maladie, **diabetes mellitus**, vient du latin et signifie «fuite d'urine à goût de miel». Au VI^e siècle, des médecins indiens découvrirent que l'urine des diabétiques avait un goût sucré, mais ce n'est que douze siècles plus tard qu'on identifia la substance à l'origine de ce goût, soit le glucose.

En 1870, un médecin français dénommé **Bouchardat** constata que le rationnement causé par le siège de Paris entraînait la disparition chez



ses patients de la **glycosurie** (présence de quantités exc-

12

sives de sucre dans les urines). De plus, il nota que l'exercice semblait augmenter chez le diabétique sa tolérance aux hydrates de carbone. Un autre Français, le docteur **Claude Bernard** (1813-1878) [12] découvrit le rôle de la glande pancréatique qui sécrète un fluide nécessaire à la digestion. Il établit aussi que le foie produisait du glucose, contrairement à la croyance de l'époque qui ne voyait de sucre que dans la nourriture d'origine végétale.



Sachez, chers lecteurs, que les **îlots de Langerhans**, dont il est fait mention dans ce texte, ne sont pas un archipel situé à proximité des îles Mouk-Mouk. En clair, ils n'émettent pas de timbres-poste ! [Ce cachet Premier jour provenant de København, c.-à-d. Copenhague, illustre justement des îlots de Langerhans.]

En 1869, l'Allemand **Langerhans** avait découvert deux types distincts de cellules dans le pancréas: les glandes acineuses et des îlots de cellules (qu'on appela par la suite **îlots de Langerhans**). Ces îlots sécrètent un certain nombre d'hormones dans la circulation sanguine. Une découverte plus importante encore fut faite en 1889, quand deux chercheurs de l'Université de Strasbourg, **Oscar Minkowski** (1858-1931) [13] et **Joseph von Mering**, se rendirent compte qu'en procédant à l'ablation du pancréas chez un chien, ce dernier se voyait atteint de **polyurie** (c.-à-d. un besoin d'uriner anormalement élevé, un des symptômes du diabète). Qui plus est, cette urine contenait un taux excessif de sucre. Minkowski et von Mering venaient ainsi d'établir que le pancréas jouait un rôle essentiel dans le déclenchement du diabète. On essaya par la suite toutes sortes de traitements expérimentaux, comme faire avaler des extraits de pancréas aux patients, mais de telles expériences étaient vouées à l'échec, car on ignorait encore que l'**insuline** (substance sécrétée par le pancréas, plus précisément dans les cellules bêta des îlots de Langerhans) ne pouvait être administrée par voie orale.

En 1921, les chercheurs canadiens **Frederick G. Banting** (1891-1941) et **Charles H. Best** [14] réussirent à établir que le pancréas sécrétait une hormone capable de régler le taux de sucre dans le sang. Ayant réussi à obtenir des pancréas atrophiés de chiens aux îlots de Langerhans intacts, Banting et Best les broyèrent dans une solution d'eau distillée et de sels. Ils injectèrent leur extrait pancréatique à un chien diabétique - rendu en cet état par pancréatectomie - et le taux sanguin de glucose de celui-ci décru aussitôt. Par la suite, ce «traitement miracle du diabète» (comme on



14

l'appelait dans la presse mondiale) fut administré aux humains. Entretemps, un biochimiste, **James B. Collip**, avait été assigné à l'équipe de Banting et Best par **J. J. R. Macleod**. Collip fut très utile à l'équipe en se penchant sur la dose d'insuline à injecter à des humains sans qu'il y ait danger (et en inventant la technique de purification des extraits pancréatiques). Cette découverte [15] permit à des diabétiques - qui ressemblaient à des squelettes vivants - de retrouver une apparence plus saine en quelques semaines. Les diabétiques accouraient de partout à la fin de 1922 pour se faire soigner par l'insuline à Toronto. Et dès le début de 1923, l'insuline était dispensée dans plusieurs villes de l'Amérique du Nord. L'insuline a sauvé depuis des millions de vies.



15

Macleod était en vacances en Écosse au moment où l'équipe de Banting réalisait ses expériences, qui devaient s'avérer concluantes, c'est pourquoi on a pu s'étonner que le prix Nobel lui soit quand même attribué, alors que deux collaborateurs proches, Best et Collip, ne reçurent pas cet hommage. Si, à n'en pas douter,



16

Banting [16] était le véritable concepteur des expériences qui menèrent à la découverte de l'insuline, il demeure que le mérite de Best et de Collip fut minimisé, voire ignoré par les jurés Nobel. Quant au mérite du Dr Macleod, un brillant scientifique de l'Université de Toronto, il réside essentiellement dans le fait d'avoir patronné Banting et de lui avoir permis de mener ses recherches à terme (alors même qu'il avait des doutes sur les capacités de Banting pour la recherche).

Un chercheur roumain, **Nicolas Paulescu**, avait publié en 1921 des résultats probants d'essais avec ce qu'il nommait la **pancréine**, mais, hélas pour lui, ces essais ne furent pas pris en considération par le jury du prix Nobel. On raconte qu'au début de février 1923, Paulescu avait écrit à Banting afin d'échanger de la correspondance, mais ce dernier, qui n'était pas porté sur l'écriture et qui par ailleurs était inondé de lettres venant du monde entier, ne répondit pas à la lettre de Paulescu, rédigée de surcroît en français. Un timbre roumain, émis en 1994, rend hommage à ce chercheur.

Avant 1922, les diabétiques insulino-dépendants mouraient faute d'insuline. Désormais, l'injection d'insuline leur permettait de **survivre**, sans empêcher toutefois les complications dégénératives et chroniques du diabète (cécité, urémie, amputations...) de survenir 20 ou 30 années plus tard. Autrement dit, avec l'insuline, une bataille impor-

tante avait été remportée par les chercheurs, mais la guerre implacable contre le diabète faisait toujours rage.



Le 15 mars 1991, le Canada émettait un timbre commémoratif pour Banting [17]. Derrière lui, on aperçoit l'édifice de l'école de médecine de l'Université de Toronto.

COMPLICATIONS DU DIABÈTE

Le diabète est une terrible maladie, quand bien même il en existe de pires (cancer, sida...). À dire vrai, on ne meurt pas vraiment du diabète... mais, c'est bien là le hic, l'on meurt souvent de certaines complications engendrées par celui-ci. Les voici.

Il y a d'abord les **complications aiguës** du diabète, comme l'**acidocétose** (qui peut aboutir dans des cas extrêmes à un coma) et le **coma hyperosmolaire** (chez les personnes âgées et causé par une déshydratation).

Ensuite, il y a les **complications chroniques**, que l'on peut diviser en trois catégories: les complications vasculaires, l'atteinte des nerfs et les complications infectieuses.

Ces **complications vasculaires** peuvent atteindre les petits vaisseaux comme ceux de l'**oeil** (le diabétique doit passer annuellement un examen du fond de l'oeil chez l'ophtalmologue). En Amérique du Nord, la **rétinopathie diabétique** est la principale cause de cécité chez les personnes de 20 à 70 ans [18].



18



19

[Notons que le rein peut être aussi endommagé par diverses infections urinaires.] Enfin, il y a les complications qui peuvent atteindre les moyens et gros vaisseaux: agression des artères des membres et du coeur [19].

Entre autres complications chroniques, il y a l'**atteinte des nerfs** et ses conséquences possibles: crampes nocturnes aux membres inférieurs, troubles sensoriels, troubles digestifs (constipation...). Enfin, il y a les **complications infectieuses**. Le diabétique court un grand danger du côté des pieds, d'où l'importance d'en prendre bien soin.



Parlons pied...

Quand on nous informe sur le diabète, on nous enseigne qu'il faudra se restreindre à une diète, prendre des médicaments (ou, c'est selon, s'injecter de l'insuline), faire de l'exercice et quelques autres conseils du genre. Curieusement, surtout pour le néophyte, on insiste beaucoup sur le soin à apporter aux pieds. J'avoue qu'au début, j'avais du mal à saisir le rapport entre mon problème de diabète et... les pieds ! Pourtant, la fragilité des pieds du diabétique est d'autant plus grande qu'il y a risque d'atteinte tant sur les plans nerveux, que vasculaires et infectieux. Comme disait l'infirmière de l'Unité de jour de diabète: «Prenez soin de vos pieds comme de la prune de vos yeux !» Il importe donc de prévenir toute blessure aux pieds. Il ne faut, par exemple, jamais marcher pieds nus (même dans l'aube, mon cher Félix !). Il faut voir à l'inspection quotidienne et minutieuse des pieds. Comme plusieurs diabétiques ont des problèmes cutanés – notamment celui d'une peau sèche, qui a tendance à se déshydrater – ils devront utiliser de bonnes lotions ou crèmes hydratantes. [20 et 21]



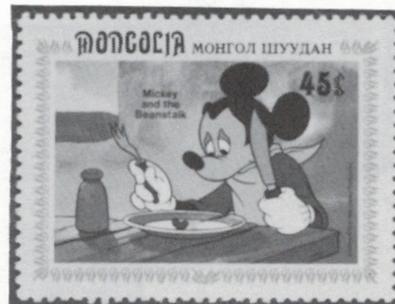
TRAITEMENT

Le comité sur le diabète de l'Organisation mondiale de la santé mentionnait ceci dès 1980: «L'**éducation** [22] est la base de tout traitement



22

du diabète et est indispensable à l'intégration du



23

diabétique dans la société.» En effet, il est prouvé qu'il y a moins de complications chez la personne qui contrôle son diabète, que ces complications apparaissent itou plus tardivement, voire même régressent. D'où l'objectif d'arriver à une glycémie normale. Pour ce faire, le diabétique devra

45



24

prendre les médicaments prescrits, surveiller son poids en suivant un régime équilibré [23] et en faisant de l'exercice [24], et combattre le stress du mieux qu'il peut...

Pour vérifier l'impact de l'alimentation, de l'exercice physique, de la médication et du stress sur la glycémie, rien ne vaut l'**autocontrôle**. Cet autocontrôle se fait quand le diabétique mesure lui-même sa **glycémie capillaire**. Comment ? Rien de plus simple. Il s'agit de prélever une goutte de sang en se piquant à l'aide d'une lancette sur le bout du doigt. Après quoi, cette goutte



25

est déposée sur une bandelette spéciale que l'on insère dans l'appareil de mesure automatique. Moins de une minute plus tard, celui-ci affiche le taux de glycémie. Cette information est notée ensuite dans un carnet de surveillance. [25] Selon les résultats obtenus, le diabétique verra à faire s'il y a lieu des ajustements alimentaires ou médicamenteux...

Ils étaient diabétiques...

Qu'il nous suffise de mentionner l'ancien leader yougoslave **Tito** [26], ainsi que les écrivains **Cervantès** [27], **Jules Verne** [28] et **Hemingway** [29].



34

nane moyenne [34] contient 15g de glucides et qu'il y a des glucides dans les féculents, les fruits, les légumes et les produits laitiers.

Donc, le régime du diabétique tient compte de l'apport glucidique des aliments. Par exemple, la diététiste a établi pour moi un régime qui comprend trois repas de 70g de glucides chacun, une collation l'après-midi de 15g de glucides et une collation en soirée de 30g de glucides. Sachez qu'une ba-



35

Mais qui dit régime équilibré ne parle pas uniquement des sucres. Il importe de surveiller l'ensemble de son alimentation. Comme le diabétique a un risque plus

46



Ce timbre [30] a été émis à l'occasion du 15e Congrès de la Fédération internationale du diabète, tenu à Kobé (Japon) en 1994. Le timbre montre des cristaux d'insuline et est à l'effigie de Fujiwara no Michinaga (966-1028), un régent des empereurs et l'un des plus puissants gouverneurs de la période Heian, qui se plaignait de symptômes similaires à ceux du diabète avec complications.

d'augmenter la glycémie, alors qu'avec les sucres lents (pommes de terre, pain...) la glycémie monte lentement.



31



36

élevé de complications cardiovasculaires, il importe qu'il fasse un bon choix d'aliments [35], qu'il contrôle ses taux de triglycérides et de cholestérol dans le sang. Dans l'équilibre des graisses alimentaires, il sera par exemple préférable d'opter pour l'huile d'olive, comme sur cette flamme d'Aix-en-Provence [36], plutôt que pour



37

l'huile de noix de coco (cette dernière contient une proportion élevée d'acides gras saturés, qui font augmenter le taux de cholestérol dans le sang).

Il a bien fallu m'y faire à ce régime équilibré, moi qui mangeais sans discernement ni calcul [37]. Curieusement, cela n'a pas été aussi difficile que je ne l'avais pensé, d'autant plus qu'en adoptant un plan d'alimentation équilibré, j'en ai profité pour faire quelques découvertes gas-



32



33

Trois plantes sucrières sont bien connues: la canne à sucre [32], la betterave et l'érable, dont la sève, comme l'on sait, est irrésistible pour nombre de papilles canadiennes [33].



38

NUTRITION

Une **alimentation équilibrée** est primordiale pour contrôler son diabète. Comme les **glucides** (sucres) ont une influence sur la glycémie, il faudra d'abord en tenir compte. L'apport énergétique des produits sucrés (sucre, cassonade, sirop d'érable, mélasse... mais aussi les colas, l'alcool, etc.), s'il est reçu en trop grande quantité déséquilibre nos métabolismes. Pourtant, le glucose est essentiel, car c'est en quelque sorte le carburant de l'organisme. D'ailleurs, la place du sucre dans la ration énergétique globale pour l'homme occidental (et sa fiancée, ajouterait Foglia) est de l'ordre de 50%. Les hormones, véritables messagers qui circulent dans le sang, permettent la coordination métabolique qui assurera que les sucres ingérés soient stockés efficacement et puissent constituer, sous forme de graisses, un réservoir d'énergie. L'insuline est une hormone sécrétée par le pancréas qui, entre autres propriétés, facilite l'entrée du glucose dans la cellule. Sans vouloir pousser dans le détail, disons que les sucres d'absorption rapide, comme le miel [31] sont à éviter chez le diabétique, car ils arrivent trop vite et ont pour effet

tronomiques. Eh oui, comme il fallait bien que je renonce à mes pâtisseries sucrées, j'ai dû varier mon menu. Résultat: j'ai la nette impression de manger mieux qu'avant [38]. J'ai perdu en conséquence du poids, je me sens plus léger et moins essoufflé quand je monte un escalier. Je suis mieux dans ma peau. Et j'ai des petits trucs qui m'aident: au restaurant, plutôt que de m'empiffrer de babas au rhum ou de millefeuilles au dessert, j'opte pour une entrée de salades comme remplacement.

Au début de mon nouveau régime, j'ai fait un bien étrange rêve, dans lequel me passait sous le nez un immense gâteau du type «pouding chômeur». Si vous aviez vu les torrents de sauce au caramel, vous vous seriez cru à un reportage de RDI sur le déluge de la rivière Rouge au Manitoba! Depuis, la tempête est passée et je ne fais plus ce genre de rêve...

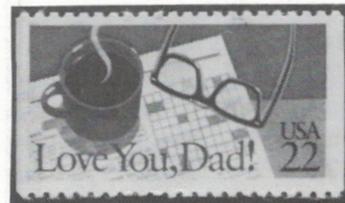
En résumé, la diététique est un aspect fondamental dans le traitement du diabète.

PERSPECTIVES D'AVENIR

Plusieurs personnes osent croire que la recherche scientifique [39] viendra bientôt à bout du diabète. Cette année seulement, une équipe de la faculté de médecine de l'Université du Maryland réussissait à traiter par voie orale des rats diabétiques, grâce à une toxine du choléra! Une autre équipe de chercheurs, dont l'une de l'Université McGill de Montréal, découvrait un gène capable de régénérer les cellules qui produisent l'insuline. Au Missouri, des chercheurs de la faculté de médecine de Saint-Louis établissaient que la peptide C humaine administrée à des rats diabétiques accroissait les effets de l'insuline contre le diabète. Le Dr Michael McBurney, un chercheur de l'Alberta, découvrait récemment que chez les diabétiques une alimentation riche en fibres faisait sécréter des hormones par la paroi intestinale qui stimulent la production d'insuline. Etc.

En 1959, quand l'Association Diabète Québécoise dota d'une revue trimestrielle, elle l'intitula *Survivre*, mais, en 1976, la revue opta pour un nom résolument positif: *Plein Soleil*. La présentation de ce premier numéro était sans équivoque: «Nous ne nions pas les difficultés attachées à la condition diabétique. Cependant nous croyons que, lorsque les frustrations inhérentes au traitement ont été acceptées, cela débouche sur un état supérieur, un état qui permet au diabétique de fonctionner au maximum de lui-même et de jouir de la vie. (...) Diabétiques! Soyez optimistes, radieux comme des soleils, mais ne soyez pas téméraires!»

Le diabète est entré dans ma vie sans que je ne le souhaite, mais, en le côtoyant, j'ai commencé à mieux le connaître et à l'approprier. Il m'arrive parfois, malgré la meilleure volonté du monde, de ressentir un certain vague à l'âme en pensant aux moments d'insouciance alimentaire d'avant la maladie. Mais je sais aussi qu'avec un régime équilibré, de l'exercice, un contrôle du stress (la philatélie est donc un passe-temps tout indiqué) et la prise de médicaments (y compris l'insuline, si jamais je dois passer par là), je pourrai longtemps profiter de cette vie, si fragile



40

comme dit la chanson de Luc de Larochelière, mais en même temps si belle. Voilà pourquoi cela vaut la peine de combattre cette maladie, pour soi-même d'abord, mais aussi pour tous ceux que l'on aime et qui parfois nous le rendent bien [40].

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Mme Françoise Desrochers, infirmière, Mme Christiane Gobeil, diététiste, et le Dr Jean-Louis Chiasson, endocrinologue, ainsi que toute l'équipe de l'Unité de jour

de diabète de l'Hôtel-Dieu de Montréal pour les précieux enseignements qu'ils m'ont prodigués (pour s'inscrire - gratuitement - à un tel programme sur le diabète: 514-843-2611, poste 4658). Je remercie monsieur Alan Dean, un philatéliste montréalais bien connu, pour le prêt d'une bonne partie du matériel philatélique présenté dans ces pages. Remerciements enfin à M. Grant M. Maltman du Musée Banting (442, rue Adelaide Nord, London, Ontario; tél.: 519-673-1752), à l'Association canadienne du diabète et à l'Association Diabète Québec.

BIBLIOGRAPHIE

Connaitre son diabète... pour mieux vivre, ouvrage collectif, Unité de jour de diabète, Pavillon Hôtel-Dieu, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, [1996?]. 240 pages.

«Une molécule accroît les effets de l'insuline contre le diabète», AFP, in *Le Journal de Montréal*, 25 juillet 1997, page 7.

Plein Soleil, publication de l'Association Diabète Québec, vol. 39, no 2 (été 1997). [Pour le bénéfice de nos lecteurs français, notons qu'il existe en France un magazine comparable à *Plein Soleil* qui s'appelle *Équilibre*.]

La rétinopathie diabétique, dépliant de l'Association des ophtalmologistes du Québec.

Valeur nutritive de quelques aliments usuels, Ministère de la Santé nationale et du bien-être social, Ottawa, 1988. 33 pages.

BÉLANGER, André et alli. *Bien vivre avec le diabète (Le Grand livre du diabète) - 13 spécialistes font le point*, Éditions Libre Expression, Montréal, 1990. 309 pages.

BLISS, Michael. *The Discovery of Insulin*, McClelland and Stewart, Toronto, 1982. 304 pages.

BRICARD, Isabelle. *Dictionnaire de la mort des grands hommes*, Le cherche midi éditeur, Paris, 1995. 442 pages.

DEAN, Alan. «L'insuline, découverte canadienne du docteur Frederick Grant Banting», in *Philatélie Québec*, no 155 (avril 1991), pages 18-22.

DOROZYNSKI, Alexandre. «Le choléra contre le diabète!», in *Science & Vie*, no 958 (juillet 1997), pages 76-79.

DUBOIS-RANDÉ, Jean-Luc. *Le sucre et votre organisme. Prévenir et connaître le diabète*. Coll. «Mieux connaître/Mieux vivre», Éditions Mengès, Paris, 1985. 138 pages.

DUBUC, Michelle. «Coup d'oeil sur la vision», in *Recherche en Santé*, journal du Fonds de la recherche en santé du Québec, no 14 (juin 1997), page 39.

EYLES, Emmanuelle. «Alimentation: le syndrome américain», in *Science & Vie*, no 956 (mai 1997), pages 156-161.

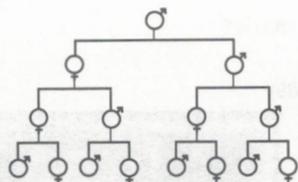
HARTING, Claire. «Des fibres pour les diabétiques», in *Le Journal de Montréal*, 30 juillet 1997, page 7.

LA ROSA, Emilio. *Le dépistage chez l'adulte*, coll. «Que sais-je?», Presses Universitaires de France, Paris, 1996. Pages 78 et 79.

MESSADIÉ, Gerald. *Les grandes découvertes de la science*, Bordas, Paris, 1987. Pages 110-112.

NOTKINS, Abner. «Les causes du diabète», in *Ces hormones qui nous gouvernent*, ouvrage collectif, Pour la Science, Paris, 1990. Pages 162-180.

SCHUESSLER, Raymond. «Stamping out diabetes», in *Diabetes Dialogue sur le diabète*, magazine de l'Association canadienne du diabète, vol. 41, no 4 (hiver 1994), pages 35-37.



**IL Y A DU DIABÈTE
DANS VOTRE FAMILLE ?**

Vous risquez d'en faire vous aussi.



CANADIAN
DIABETES
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE
DU DIABÈTE

**POUR SAVOIR.
ET SAVOIR QUOI FAIRE.**

APPELÉ AU 1 800 BANTING

47

LISTE DE TIMBRES SE RAPPORTANT AU DIABÈTE, À LA DÉCOUVERTE DE L'INSULINE ET À BANTING:

Allemagne de l'Est (RDA)

> Les papyrus d'Ebers en Egypte. Timbre émis le 18-8-1981 (Michel # 2636).

Argentine

> Claude Bernard. Timbre émis le 8-8-1959 (Y&T #599). [41]

Australie

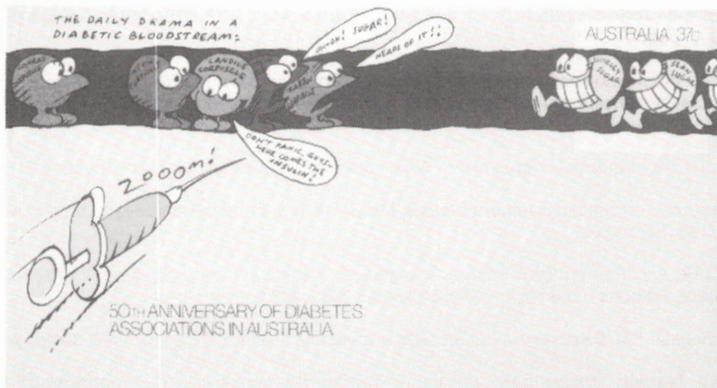
> Enveloppe préaffranchie – entier postal – émise pour le 50e anniversaire des associations australiennes du diabète, le 8-12-1987. [42]

Bangladesh

> Journée nationale de conscientisation du diabète. Timbre émis en 1995. [43]



41



42

Belgique

> 50e anniversaire de la découverte de l'insuline. Timbre émis le 7-8-1971 (Scott #811).

Canada

> 50e anniversaire de la découverte de l'insuline. Timbre émis le 3 mars 1971 (Scott #533).

> Frederick Banting. Timbre émis le 15-3-1991 (Scott #1304).

Comorien (État)

> Banting sur un timbre de la poste aérienne consacré au Prix Nobel de chimie. Émis le 7-7-1977.

Danemark

> Cristaux d'insuline. Timbre émis en 1990. [44]

Dominicaine (Rép.)

> Lutte contre le diabète. 4 timbres émis le 22-8-1974 (Y&T #749-750 et poste aérienne #263-264).

> 7e Congrès latino-américain sur le diabète. Timbre émis en 1989 (Y&T #1060).

Égypte

> Le pharaon Hésiré et le diabète. Timbre émis le 30-4-1971 (Y&T #853). [45]

> Lutte contre le diabète. Timbre émis le 7-4-1988 (Y&T #1354).

France

> Claude Bernard. Timbres émis en 1939 et 1940 (Y&T #439 et 464).

> Claude Bernard. Timbre émis le 16-9-1978 (Y&T #1990A).

Japon

> 15e Congrès de la Fédération internationale du diabète. Timbre émis le 4-11-1994.

Koweït

> Frederick Banting et Best. 2 timbres émis le 7-4-1971 (Scott #523-524).

Roumanie

> Nicolas Paulescu. Timbre émis en 1994 (Y&T #4212).

Saint-Vincent

> Les clubs Lions et la lutte contre le diabète. 2 timbres émis le 5-3-1990 (Scott #1305-1306).

Suisse

> Frederick Banting. Timbre émis le 23-9-1971 (Scott #539).

Transkei

> Arateus, Claude Bernard, Oscar Minkowski et Frederick Banting. 4 timbres émis 29-3-1990 (Scott #235-238).

Uruguay

> 50e anniversaire de la découverte de l'insuline par Banting et Best. 1 timbre émis le 22-2-1972 (Scott #C385).



43



44



45



La photo montre monsieur Alan Dean, membre du *Lakeshore Stamp Club*, devant le Musée Banting, à London (Ontario). Monsieur Dean, un philatéliste bien connu, m'a gentiment prêté bon nombre des timbres illustrant cet article. [J.-P.D.]

On nous écrit de Granby (Québec)

Madame Louise Marquis demande ceci à François Brisse: « Vos articles sur la marcophilie dans Philatélie Québec m'ont grandement intéressée. Je suis cependant une néophyte en philatélie et je me permets de vous poser quelques questions. La couleur d'une oblitération (i.e. le fait d'avoir une oblitération à l'encre noire au lieu de rouge, par exemple) a-t-elle une importance en marcophilie ? Vous parlez dans un de vos articles d'une très belle oblitération de la ville de Churchill (Manitoba), pouvez-vous me donner l'adresse exacte pour l'obtenir ? »

[Si vous connaissez d'autres timbres sur le sujet, vous êtes prié d'en informer l'auteur.]