

pour donner au liquide le temps de s'écouler, l'écoulement étant retardé par les adhérences qui existent presque constamment et forment un tissu fentré. L'auteur préfère cette façon de procéder à la ponction avec aspiration. Lorsque la péricardite est adhésive, il n'existe aucun moyen de rompre les adhérences. On se contente alors de soigner l'endocardite ou la myocardite qui peuvent venir s'ajouter à la péricardite primitive.—*Union médicale.*

Du diabète glycosurique chez les vieillards.—Nous extrayons les passages suivants d'un remarquable travail de M. le docteur LANDRIEU, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

" Il y a déjà longtemps, dit M. Landrieux, qu'on a décrit, sous le nom de diabète intermittent, une forme de diabète glycosurique caractérisé par la présence intermittente du sucre dans l'urine. Ces cas ont été observés chez les gouteux." Par conséquent, les faits publiés par M. Landrieux ne sont pas nouveaux, mais ils viennent corroborer les anciens. Et après avoir publié six observations, voici ce qu'il ajoute:

Toutes nos malades ont plus de soixante ans. Trois sont rhumatisantes et pas une gouteuse. Toutes ont présenté de la glycosurie d'une façon intermittente. A côté de cette glycosurie, nous avons observé d'autres signes qui pourraient être rattachés à la même cause. Mais nous avons vu que ces signes accessoires n'étaient pas constants et qu'ils n'étaient pas toujours en rapport avec la quantité de sucre éliminé. Nous avons vu, d'une part, une glycosurie notable ne se faisant soupçonner par aucun signe et, d'autre part, des troubles persistants et assez prononcés (conjunctivite, gingivite), survivre à la glycosurie. On a pu voir, en outre, un fait remarquable, c'est la glycosurie accompagnée de polyphagie, de polydypsie et de polyurie, apparaître pendant quelques jours, puis tous ces signes disparaître à la fois pour reparaître quelque temps après encore simultanément.

Si un diabète intermittent existe, le voilà certainement représenté de la façon la plus typique.

Signalons encore dans nos observations ce fait de la présence très fréquente de l'albumine non rétractile dans l'urine. Nous avons trouvé plusieurs fois des pigments biliaires, et il est probable que nous les aurions trouvés beaucoup plus souvent si nous les avions cherchés. Dans aucun de ces cas, il ne s'est manifesté de suffusion ictérique des conjonctives ou de la peau.

Disons encore qu'en dehors des observations que nous publions, nous avons fait, à Sainte Péline, plus de 200 analyses d'urine. Malheureusement, nous n'avons pris de notes détaillées que 64 fois. Or, sur ces 64 analyses provenant de 25 vieillards, nous avons trouvé 43 fois de l'albumine non rétractile et 12 fois des pigments biliaires, avec coloration normale des conjonctives et de la peau.

Maintenant, voyons comment il faut interpréter les cas que nous avons exposés. S'agit-il de simple glycosurie chez les vieillards, ou bien s'agit-il d'un diabète glycosurique légitime mais intermittent?

En somme, jeu de mots. Nous avons déjà signalé, au commencement de ce petit travail, les efforts qu'on a faits pour bien limiter le cadre du diabète et la différence tranchée qu'on a essayé de faire entre la glycosurie et le diabète. On connaissait le diabète avant de connaître