

accès subintrants de diabète. Dans tous nos autres cas, le diabète glycosurique est intermittent franc.

Si nous admettons l'hypothèse pathogénique, brillamment défendue par M. Bouchard, du ralentissement de la nutrition, la présence si fréquente de l'albumine et des pigments biliaires sera facile à comprendre. Il y a diminution dans l'assimilation des albuminoïdes, d'une part, et non-assimilation de pigments biliaires résorbés dans l'intestin, d'autre part.

Donc, pour conclure :

- 1^o Il n'y a pas lieu d'établir une différence essentielle entre les termes de glycosurie et de diabète glycosurique ;
- 2^o La sénilité donne au diabète glycosurique des caractères spéciaux ;
- 3^o Le diabète glycosurique sénile se présente ordinairement sous forme d'accès diabetiques intermittents ou subintrants ;
- 4^o Le diabète se montre fréquemment accompagné d'autres troubles d'assimilation (azoturie, albuminurie non rétractile, pigments biliaires) ;
- 5^o On pourrait expliquer les différents troubles qu'on observe chez les vieillards par une sorte d'ataxie de la nutrition.—*Abeille médicale*.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

De la cyphose des adolescents.—Clinique de M. le professeur VERZEUR, à l'hôpital de la Pitié.—Je vous présente un enfant atteint d'une difformité peu grave, relativement assez commune, et dont la thérapeutique est encore mal fixée. Il s'agit d'une cyphose.

Le mal existait déjà l'an dernier lorsque je vis le petit patient pour la première fois. Aujourd'hui, il s'est légèrement aggravé. Voici ce que l'on constate : garçon de 12 ans, maigre, chétif, de petite taille, tête fléchie et tombante, exagération de la convexité cervico-dorsale et de la convexité dorso-lombaire ; lorsque les bras tombent le long du tronc, le bord spinal des omoplates s'éloigne du thorax et fait une saillie considérable au-dessous de laquelle la main peut glisser et pénétrer entre le scapulum et les côtes. C'est un type de *scapula alata*. Les muscles des gouttières vertébrales, à la partie supérieure semblent atrophiés, et ceux qui fixent l'omoplate sont à demi paralysés.

Lorsqu'on commande à l'enfant de se tenir droit, la déformation s'atténue et le rachis reprend à peu près sa direction normale ; mais, dès que l'effort cesse, les courbures exagérées se reproduisent. Il n'existe aucune déviation latérale, et lorsqu'on imprime à la colonne vertébrale des mouvements passifs, on constate qu'elle a conservé toute sa souplesse.

Il s'agit donc d'une cyphose simple, sans scoliose et sans lésion osseuse ni ligamentuse.

Le petit bonhomme est, en outre, affecté d'un eczéma disséminé, très prononcé surtout au scrotum, et d'une bronchite chronique de date ancienne, mais sans tuberculose.

Déjà, l'an dernier, j'avais conseillé un traitement orthopédique et pharmaceutique qui n'a pas été rigoureusement suivi. Je vais le prescrire de nouveau ; mais, pour votre instruction, je résumerai sommairement l'histoire de l'affection que vous avez sous les yeux.

La cyphose, comme vous le savez, est l'une des trois déviations clas-