

sans se préoccuper en rien de ce symptôme isolé qui survit à la maladie, l'hyperthermie. D'ailleurs, ni la diète, ni le repos, ni souvent même les médicaments ne troublent cette fièvre; elle continue imperturbablement ses oscillations. Cependant le pronostic, en lui-même très bénin, peut subir du fait du médecin une aggravation réelle. Quand le médecin méconnaît les signes cliniques de la convalescence, se laisse dominer par la crainte de l'hyperthermie et prolonge outre mesure la diète de son malade, il peut voir survenir du malaise, du délire, des troubles graves qui ne relèvent que de l'inanition. La persistance et l'aggravation du mal sont en raison directe de la sévérité des prescriptions diététiques.

Les médicaments peuvent avoir aussi une influence funeste sur la marche d'une fièvre normalement bénigne: la quinine en particulier, que l'on donne alors souvent à forte dose, peut amener des troubles variés du cœur et du système nerveux qui sont les effets de l'intoxication quinique et non les résultats de l'hyperthermie prolongée. Il faut, chez ces malades, savoir reconnaître les signes de la convalescence et ne pas craindre de les alimenter. Cependant, au point de vue thérapeutique, parmi les médicaments qu'on peut employer avec avantage, on peut citer le bromure de potassium, dont le succès semble bien démontrer que le système nerveux joue ici un rôle important dans la pathogénie, et que la fièvre de convalescence est comparable à la fièvre de la chlorose et aux thermonévroses, c'est à dire à des hyperthermies essentielles, à des fièvres sans lésions organiques comme on en rencontre dans certaines affections nerveuses.—*Abeille médicale.*

**Du diabète glycosurique chez les vieillards.**—“ Il y a déjà longtemps, dit M. LANDRIEUX, dans le *Progrès médical*, 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 goutteux.”

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 n'est goutteuse. 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 éliminée. Nous avons vu, d'autre part, une glycosurie notable ne se faisant soupçonner par aucun signe et, d'autre part, des troubles persistants et assez prononcés (conjonctivite, 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 réapparaître quelque temps après encore simultanément.

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

Si, en plus, nous avons 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