

5° On pourrait expliquer les différents troubles qu'on observe chez les vieillards par une sorte d'*ataxie de la nutrition*. (*Progrès médical*.)

Ce seul fait de glycosurie persistante suffit pour caractériser le diabète glycosurique, car tous les autres signes ne sont que la conséquence des déperditions de l'économie en sucre et en eau, absolument comme le seul fait de l'engouement suffit pour constituer la pneumonie, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas d'hépatisation. On peut dire qu'il n'y a qu'un seul signe accessoire absolument indispensable : c'est la polyurie plus ou moins accentuée. Et quant à ce signe, M. Bouchard a abondamment prouvé dans ses admirables leçons sur les maladies de la nutrition que la polyurie est une conséquence physique de la glycosurie, et qu'on peut, d'après la quantité de sucre éliminé, calculer presque mathématiquement la quantité d'urine excrétée, étant donné le coefficient physiologique de dissolution du sucre dans l'organisme.

Ainsi, si nous ne voulons donner le nom de diabète qu'à la réunion des quatre signes (polyurie, polydypsie, polyphagie, autophagie), bon nombre de diabétiques ont été simplement glycosuriques pendant longtemps. Mais si nous séparions une seule et même maladie en deux divisions absolument arbitraires, nous ferions une faute tout aussi grave que si nous ne considérions la *fièvre typhoïde abortive* comme fièvre typhoïde qu'à partir du moment où il y a perforation intestinale.

Donc, pour nous résumer, nous croyons que sur ce point on s'est laissé aller à un détestable jeu de mots, qui ne fait qu'embrouiller les choses. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous ne devons voir entre la glycosurie et le diabète qu'une différence de degré et de durée, ainsi du reste que l'avait si bien vu Claude Bernard.

La comparaison qu'on a voulu établir entre l'albuminurie et la glycosurie ne peut résister à un examen sérieux. Il y a albuminurie de cause rénale et albuminurie de cause générale parce qu'il y a un substratum anatomo-pathologique dans les cas d'albuminurie rénale, substratum qui n'existe pas dans les autres cas. On sait du reste que, grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, les albuminuries de cause générale voient leur champ se rétrécir continuellement en faveur de celles de cause rénale, et le moment n'est peut-être pas éloigné où il n'existera que des albuminuries rénales.—*Revue médicale*.

**Paralysie cardiaque subite à la suite d'injections sous-cutanées de morphine.**—A propos du traitement de l'angine de poitrine, nous rappelions récemment l'opinion du professeur Peter sur les dangers que l'abus des injections de morphine peut faire courir aux cardiaques. Il n'y a pas bien longtemps, M. Runeberg publiait un exemple de mort subite, survenue dans le cours d'un accès d'angine de poitrine, à la suite d'injections de morphine. M. KLAMANN relate un nouvel exemple de ce genre d'accident : il s'agit d'un confrère âgé, qui, depuis quelque temps, abusait des boissons spiritueuses. Il était, de plus, sujet à des épistaxis et à des hémorrhagies se faisant par une phlébectasie de la veine inférieure, ainsi qu'à de violents accès d'angine de poitrine. Pour se soulager, le confrère se faisait des injections de morphine pendant les accès. M. Klamann fut appelé un jour auprès de lui ; le malade, qui était en pleine attaque d'*angor pectoris*, s'était déjà piqué à la