

siologie rénale, il rapporte des acquisitions nouvelles de la science sur ce sujet. Son travail, très au point, donne lieu à une intéressante discussion sur le rôle de l'urée dans les phénomènes de l'urémie, à laquelle prennent part MM. St-Jacques, Vallin, Bourgoïn et Asselin.

M. Latreille nous résume ensuite brièvement comment on interprète actuellement en France des lésions histologiques observées dans les néphrites et nous démontre que la classification de Brault en néphrites aiguës, subaiguës et chroniques, étant la plus en rapport avec les faits cliniques, reste la plus pratique.

Les types de néphrites épithéliales, glandulaire, parenchymateuse et interstitielle décrits par les auteurs existent réellement, mais presque jamais à l'état de pureté. Ainsi les néphrites, épithéliales et glandulaire, qui correspondent dans la nouvelle classification à la néphrite aiguë, n'existent pas sans congestion plus ou moins marquée et infiltration diapédétique du tissu interstitiel.

La néphrite parenchymateuse, maintenant néphrite subaiguë, présente au microscope des lésions glomérulaires et déjà une certaine réaction scléreuse du tissu interstitiel. Quant au gros rein blanc, rare aux autopsies, il correspond le plus souvent à une dégénérescence amyloïde.

Enfin, dans la néphrite interstitielle, la dégénéres-

cence avancée, la déchéance, l'atrophie des cellules épithéliales sont des lésions aussi importantes que la sclérose du tissu interstitiel qui les accompagne; pour cette raison le nom de néphrite chronique semble mieux lui convenir.

Le mécanisme de production de ces 3 types pathologiques est très simple: les processus toxi-infectieux agissent en même temps sur l'épithélium et le tissu interstitiel.

Or si les lésions épithéliales prédominent dans un processus violent et brutal, c'est que l'épithélium est l'élément le plus délicat; que le processus toxi-infectieux soit moins évident, et que son action soit plus longtemps prolongée, le tissu interstitiel aura le temps de réagir, de s'organiser et de se scléroser, pendant que de son côté l'épithélium, subissant simultanément l'action peu intense, mais continue et prolongée du même processus passera par les différents stades de la dégénérescence et finira par s'atrophier.

MM. E. P. Benoit et Bourgoïn, inscrits à l'ordre du jour, vu l'heure avancée, sont priés de remettre à plus tard leurs communications, et à 11 hrs la séance est levée.

Le secrétaire,

LUDOVIC VERNIER.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

TRAITEMENT DU VERTIGE STOMACAL

Le vertige stomacal, au dire de Robin, constitue 80 p. 100 de tous les vertiges: ce symptôme doit donc être traité d'emblée de la façon suivante: chaque matin boire une macération préparée deux heures avant, de 2 grammes de quassia dans une tasse à thé d'eau froide. Marcher ensuite un quart d'heure, puis prendre un peu de thé très léger et des fruits cuits et du pain grillé.

Eviter dans l'alimentation les corps gras, le pain frais, les sauces, les poissons gras, les viandes épicées, les crudités, etc., supprimer le tabac. Comme boisson, eau d'Alel, Pougues, Soutzmann.

Après le repas, une tasse d'infusion très chaude, de tilleul, anis étoilé, etc.

Cinq minutes avant le déjeuner de midi et le dîner, absorber dans un peu d'eau VIII à X gouttes de Teinture de noix vomique ou IV à VI gouttes de Teinture de fèves de Saint-Ignace.

Après déjeuner, dîner, et en se couchant, avaler dans un peu d'eau le contenu d'un des paquets:

Magnésie hydrate, àà 8 grammes

Bicarbonat de soude, àà 8 grammes

Sucre blanc, àà 12 grammes

Craie préparée, àà 12 grammes.

Mêlez et divisez en 24 paquets.

Continuer le quassia, les gouttes et les poudres pendant une semaine et ainsi de suite jusqu'à disparition du vertige.

Si le vertige revient au bout de quelque temps, il convient de reprendre le traitement, mais pour une semaine seulement, le vertige disparaissant d'habitude en deux ou trois jours.

La constipation doit être énergiquement combattue, en absorbant le soir après le dîner, à la place de l'infusion habituelle, une petite tasse d'infusion, avec six à huit follicules de séné lavé à l'alcool.

En cas d'insuccès prendre:

Serpentaire de Virginie, 4 gr.

Camphre pulvérisé, àà 0 gr 50

Asa foetida, àà 0 gr 50

Extrait thébaïque, 0 gr 05

Rob de surcouf, Q. s.

Pour 14 bols, dont on donnera 3 à 4; 3 à 5 ou 3 à 6 dans les vingt-quatre heures, au moment où l'accès vertigineux se produit.

Aux individus très nerveux on donnera, à titre palliatif,