

d'endartérite oblitérante des artéries rénales. A une certaine époque de toute maladie de Bright chronique il y aurait une augmentation de la tension et une hypertrophie compensatrice ; mais lorsque les symptômes rénaux indiqueront une impuissance fonctionnelle de l'organe, la diminution de la tension et la faiblesse de l'action cardiaque signaleront un processus dégénératif du cœur. L'auteur, dans ces cas, ne rapporte aucune lésion de valvules secondaire à la maladie du rein. La défaillance cardiaque se manifesterait beaucoup plus rapidement chez les sujets atteints de lésions valvulaires d'origine rhumatismales, lorsque ces patients développeront une maladie de Bright. La maladie de Bright, suivant l'auteur, serait une maladie constitutionnelle où les échanges interstitiels de l'économie se feraient imperfectement sentir et où les lésions rénales se rattacheront à d'autres désordres viscéraux et artériels éloignés, et viendront compléter le cadre nœsologique et clinique de la maladie.

Le docteur CHEW, de Baltimore, fait un rapprochement entre la néphrite interstitielle chronique et l'angine de poitrine.

Le docteur DA COSTA donne les considérations suivantes comme devant servir de base à l'institution d'un *traitement rationnel chez les cardiaques* : 1<sup>o</sup> l'état du muscle cardiaque et de ses cavités ; 2<sup>o</sup> le rythme du cœur ; 3<sup>o</sup> l'état des artères et des veines de l'économie ; 4<sup>o</sup> la santé générale du sujet ; 5<sup>o</sup> la durée de la maladie ; 6<sup>o</sup> les lésions secondaires à l'affection cardiaque.

### Section d'Obstétrique et de Gynécologie.

Au sujet de l'*éclampsie puerpérale*, les membres présents conseillent la provocation de l'accouchement prématué.

Dans le traitement des *abcès pelviens*, les opinions se divisent sur l'opportunité et la localisation du drainage ; l'emploi du drain vaginal paraît cependant plus généralement en faveur. Le pronostic de l'abcès serait bon pourvu que celui-ci ne fut pas de nature tuberculeuse.

Le docteur GOODELL, de Philadelphie, dit qu'il n'a jamais rencontré d'abcès pelvien à la suite de blennorrhagie et qu'il résulte le plus souvent de poison septique ou de l'impression du froid pendant la menstruation.

Le docteur GAILLARD THOMAS est en faveur d'une évacuation vaginale et de lavages au sublimé (1:1000<sup>e</sup>).

Le docteur WYLIE, de New-York, croit que quatre sur cinq des abcès survenant dans les premières années après un accouchement sont dus à une ovarite ou à une salpingite, remarque importante au point de vue du traitement curatif. Il ne conseille pas l'usage de l'aspirateur et en cela il paraît d'accord avec la majorité des gynécologistes.

Le docteur OPIE, de Baltimore, parlant de l'*emploi du forceps*,