

Il est d'avis de continuer le régime pendant une couple de semaines avant de permettre l'usage de la viande; le patient devrait rester couché pendant la première semaine de la convalescence et éviter toute émotion morale.

Le docteur G. Ross, de Montréal, rapporte un cas de *paraplégie consécutive à la fièvre typhoïde*, avec guérison, et un autre cas où la parésie intéressait tous les membres et les muscles du palais.

Au cours de la discussion sur ces paralysies, le docteur Minot rapporte un cas de mutité. Le docteur Ord cite plusieurs exemples de névrite périphérique, de paraplégie et d'articulation difficile comme suites de la fièvre typhoïde. Le docteur Starr, suggère la probabilité de l'action de l'alcool dans la production de ces névrites.

Le docteur JACOBI croit que le traitement le plus efficace de la *diphthérie* se trouve dans l'emploi du bichlorure de mercure.

Quelques remarques tirées d'un travail du docteur TYSON, de Philadelphie, sur les rapports entre l'*albuminurie* et les Assurances sur la vie, seront d'utilité pratique: 1^o l'urine albumineuse ne devra pas contenir de tubules, car albumine et tubules réunis indiquent des lésions organiques.

2^o La gravité spécifique de l'urine des vingt quatre heures ne devra pas être au-dessous de 1015 à 1025.

3^o La présence d'hypertrophie du ventricule gauche et d'élévation de tension artérielle, associées à l'excrétion d'albumine devront faire rejeter le candidat.

4^o L'âge du sujet est important. Il est à considérer si l'on est en droit d'accepter une personne de quarante ans atteinte d'albuminurie fonctionnelle.

5^o La goutte, qui se termine tôt ou tard par une néphrite interstitielle, doit éliminer le candidat.

6^o La présence des désordres rétiniens de la néphrite le feront de même refuser.

Le docteur PYE SMITH, de Londres, dit qu'il n'existe pas de raison physiologique légitimant l'excrétion d'albumine par un rein normal.

Le docteur JACOBI signale le fait que, chez les enfants, la disproportion entre les artères rénales et la substance propre du rein explique la présence passagère d'albumine dans l'urine.

Les docteurs TYSON et JANEWAY font remarquer que dans l'albuminurie fonctionnelle, l'albumine disparaît la nuit, l'urine du matin n'en contenant pas; le point signalé n'est pas cependant diagnostique.

Le docteur LOOMIS, de New-York, au sujet des *lésions cardiaques observées dans la maladie de Bright*, dit que suivant la plupart des auteurs, la dégénérescence des parois cardiaques et la dilatation des cavités de l'organe caractériseraient le cœur brightique, et ces lésions seraient en raison directe du degré.