

ser la cirrhose par inflammation des canaux biliaires, ce qui paraît contestable.

Le diagnostic est fort difficile dans la première période; plus tard, à la seconde période, il peut encore présenter quelques difficultés. Le cancer primitif du foie diffère par l'absence d'ictère; le cancer secondaire est souvent accompagné d'ictère, mais la tumeur qu'il forme est inégale et bosselée. Dans les kystes hydatiques du foie, la rate est normale et l'ictère est rare et ne dure pas, de plus la palpation ne révèle pas la dureté scléreuse du foie hypertrophié.

Pour le traitement on doit proscrire d'une façon absolue les préparations alcooliques, défendre tous les exercices et tous les travaux fatigants. Il faut donner des purgatifs (calomel) contre les troubles dysseptiques, des diurétiques, des toniques, les eaux de Vichy, de Carlsbad, il faut aussi faire appliquer des ventouses à la région hépatique; le régime lacté sera continué pendant toute la durée de la maladie.—*Praticien.*

Néphrite sans albuminurie.—Clinique de M. le prof. RENDU, à l'hôpital Necker.—Un homme, entré dans le service avec les apparences d'un emphysème ancien, présentait cependant certains caractères qui ont montré très rapidement qu'il ne s'agissait pas d'un emphysémateux ordinaire. Sa pâleur n'avait rien d'asphyxique et au lieu d'offrir cet état de somnolence si habituel dans ce dernier cas, il était au contraire en proie à l'agitation et à l'insomnie. Le cœur non plus n'était pas atteint, bien que la distension continuelle de la jugulaire droite pût faire penser à une aortite chronique. A l'auscultation on constatait seulement que le second bruit était éclatant, avec l'ébauche d'un bruit de galop, ce qui indique toujours une tension artérielle exagérée; les artères étaient aussi un peu indurées et tous ces symptômes indiquaient clairement qu'il ne s'agissait pas d'un emphysémateux. Et en effet, en cherchant du côté des reins, on trouvait de grandes irrégularités dans les urines, celles-ci étaient tantôt abondantes, pâles et transparentes, tantôt plus rares, troubles et mélangées de muco-pus, avec besoin très impérieux et très fréquent d'uriner; ces dernières altérations pouvaient tenir à l'existence d'un peu de prostatite.

Dans ces conditions on pouvait s'attendre à trouver de l'albumine dans l'urine; cependant il n'en existait pas, ce qui est une nouvelle preuve de l'existence de la néphrite sans albuminurie, car le diagnostic de néphrite interstitielle était ici à peu près certain.

C'est là le fait intéressant de ce cas, car pendant longtemps on a considéré l'albuminurie comme signe nécessaire de la néphrite. Mais un grand nombre d'observations, et spécialement celles de M. Potain, ont montré qu'il y avait des périodes où l'albuminurie