

tion de volume ou sa diminution, son absence, sa mobilité, ses déplacements et enfin sa consistance.

L'interrogation de la sensibilité du rein est d'autant plus importante qu'elle donne la certitude d'un état pathologique; car, à l'état normal, le rein n'est nullement sensible à la pression. Il importe de faire un examen comparatif de la région opposée et de ne pas confondre les symptômes douloureux avec la sensibilité superficielle, si facilement développée chez certains sujets au contact de cette région très sensible au chatouillement.

Lorsque l'augmentation de volume est prononcée, la palpation suffit. le rein est facilement senti au-dessous des côtes. Mais, pour apprécier une légère augmentation, il est nécessaire d'employer une manœuvre particulière à l'aide de laquelle on perçoit le ballotement : on peut ainsi apprécier les plus faibles augmentations de volume et le premier degré des déplacements.

L'exploration manuelle, de quelque façon qu'on l'emploie, ne peut renseigner ni sur la diminution de volume, ni sur l'absence du rein.

A part les cas exceptionnels, où le éliquetis des graviers a pu être senti dans un rein ectopie, l'exploration manuelle ne donne pas de résultats dans la recherche des calculs rénaux.

Quant à la mobilité et aux déplacements du rein, on peut en apprécier l'existence et les degrés à l'aide de trois signes : la mobilité lombo-abdominale qui donne la sensation du ballotement; la mobilité abdomino-lombaire qui consiste dans le retour absolu ou relatif d'une tumeur tout à l'heure abdominale, dans la région lombaire ou à son contact, la mobilité due aux mouvements respiratoires. Les changements de position peuvent, dans certains cas, être la condition même de la constatation d'un déplacement du rein.

Enfin la consistance du rein est en réalité difficile à apprécier par le palper, on peut se rendre compte des degrés extrêmes dans la dureté et dans la mollesse, mais non dire avec certitude que le rein est ou non fluctuant; on trouve de la rénitence, mais il est rare que la sensation soit plus indicatrice.—*Concours médical.*

Hydropisie des ventricules cérébraux.—A une assemblée de la *Philadelphia County Medical Society*, le DR. W. KEEN présente le rapport d'un cas de paracentèse des ventricules latéraux du cerveau. Il aurait enlevé une couronne de trépan d'un demi-pouce, fait une ponction de $1\frac{3}{4}$ pouce de profondeur, jusque dans le ventricule et introduit un drain en erin qu'il aurait remplacé quelque temps plus tard par un tube en caoutchouc. Il s'écoulait de 2 à 8 onces de liquide cephalo-rachidien par jour. L'opération aurait été suivie d'un amendement considérable dans les symptômes. Le docteur a, en outre, exploré avec un stylet le lobe occipital à deux reprises à une profondeur de $3\frac{1}{2}$ pouces. Il a, plus tard,