

faits intéressants à l'appui.—Dans le dernier numéro du *Zeitschrift für klinische Medizin*, Grossmann produit des recherches intéressantes démontrant que, dans les cardiopathies avec stases du sang, les aliments présentent des diversités au point de vue de leur résorption.—Les féculs se résorbent comme d'ordinaire, même quand la bile et le sucre pancréatique manquent (Muller); c'est cette absorption des féculs qui souffre le moins. Les albuminoïdes sont moins indemnes; la graisse ne s'absorbe plus, elle se perd trois fois plus qu'à l'état normal (18 p. 100 au lieu de 5). La conclusion est facile à tirer au point de vue du régime. Au point de vue doctrinal elle confirme nos prévisions.

2^o GASTRICISME TARDIF.—Dans les périodes avancées ou troublées des cardiopathies l'estomac reste rarement indemne et, cette fois, par l'effet de stases abdominales; il survient de l'anorexie, des douleurs stomacales pendant la digestion; l'absorption des produits de la digestion semble être enrayée; les malades pâlisent, maigrissent et tombent dans cet état qu'on a appelé *cachexie cardiaque* sur laquelle MM. Gendrin et Peter ont tant insisté, en l'invoquant même comme la cause des hydropisies. Mais ce n'est pas là qu'est le danger; ce n'est pas là la cause des infiltrations; l'appauvrissement du sang et son état hydrémique supposé ne sauraient produire le moindre œdème sans le secours des obstacles circulatoires; c'est l' inanition générale, le dépérissement de tous les tissus qui compromet le fonctionnement des organes; l'état cachectique n'est que le degré le plus avancé de cette déchéance; il s'établit là un cercle vicieux; l'estomac cesse de digérer et l' inanition qui en résulte provoque à son tour son impuissance fonctionnelle.

3^o CRISES GASTRIQUES DES ATAXIQUES CARDIAQUES.—Nous devons signaler à l'occasion de l'estomac cardiaque une autre série d'accidents gastriques, qui, sous le nom de *crises gastriques*, s'observent chez les tabétiques cardiaques. On connaît maintenant la coïncidence des lésions du cœur et surtout de l'orifice aortique avec l'ataxie locomotrice, mais sans connaître le trait d'union de ces affections si distinctes par leur siège et leur nature, comme le sont d'une part les lésions cardiaques, et, d'autre part, les lésions médullaires, ou plutôt, d'après les recherches modernes, les névrites périphériques caractérisant le tabès; nous discuterons ailleurs ces singulières rencontres. Ici nous n'avons qu'à signaler les crises gastriques qui arrivent chez les tabétiques cardiaques ni plus ni moins souvent que chez les ataxiques dont le cœur est indemne. Ici encore c'est l'aortie qui domine; le trouble gastrique, dont l'origine est dans le système nerveux centrale ou périphérique, est souvent caractérisé par une hyperchlorhydrie très accentuée qui provoque, ou du moins qui accompagne ces violentes crises douloureuses avec ou sans vomissements.—*Gazette des hôpitaux*.