

M. Renaut distingue deux formes de pouls myocardique : le *faux pouls régulier* où les pulsations artérielles ne sont plus ni équipotentiellles ni equidistantes, bien qu'au doigt elles semblent régulières, et le *pouls arythmique vrai multiforme* où on voit d'instant en instant les pulsations changer de hauteur, de distance entre elles, de rythme, etc. Les variations de ce pouls défient toute description.

Comme trouble cardiaque, M. Renaut signale l'*effacement du choc précordial localisé* et une *matité rectangulaire du cœur*. Les bruits normaux sont affaiblis et tôt ou tard apparaît d'une manière épisodique ou permanente un *souffle systolique médico-cardiaque*, c'est-à-dire siégeant à égale distance de la pointe et du foyer sigmoïdien, bruit limité, se propageant très peu et se distinguant des souffles dus à l'endocardite déformante de la mitrale, parce qu'il ne s'accompagne d'aucun bruit harmonique surajouté.

De plus, la myocardite segmentaire ne produit ni la tuméfaction avec sensibilité du foie, ni les veinosités du visage, ni l'encombrement des grands réservoirs veineux, ni les autres signes de dilatation du cœur droit. On remarque seulement chez beaucoup de ces malades un très léger œdème malléolaire presque latent et quelquefois un peu d'œdème pulmonaire des bases surtout à gauche.

La mort peut survenir par syncope brusque ou asystolie, par thromboses corticales du cerveau. Ces malades ont une vulnérabilité particulière aux causes morbifiques accidentelles : un rien les tue. Il faut leur donner la digitale et les toniques généraux, leur éviter surtout les bronchites et, quand celles-ci durent un peu, associer l'ergot de seigle à la digitale.—*Concours médical.*

Accidents consécutifs à la lithiase biliaire, par M. le professeur POTAIN.—Les accidents qui peuvent être consécutifs à la colique hépatique sont extrêmement nombreux, et il est souvent bien difficile de prévoir ceux auxquels ces malades restent exposés. Indépendamment de la cholécystite et des accidents les plus habituels qui peuvent être observés en ce cas, il peut survenir des phénomènes dont le diagnostic est fort embarrassant. La vésicule enflammée peut être le point de départ d'une lésion du foie qui peut être dur, ferme, et par sa consistance faire penser à un cancer hépatique alors qu'il s'agit seulement d'une variété de cirrhose dont l'origine serait très obscure si on n'avait suivi la marche des accidents dès le début.

On voit aussi assez souvent se produire chez les malades qui ont eu de l'ictère, un amaigrissement plus ou moins marqué, des troubles digestifs, tous phénomènes qui semblent indiquer la part prise par le pancréas au processus pathologique. M. Potain a observé ainsi une malade chez laquelle les gardes-robes renfermaient une grande quantité de matières grasses ; ce fait semble indiquer un trouble profond dans la sécrétion pancréatique.