

l'Hôtel-Dieu. Son pouls est toujours rare : 28 pulsations à la minute. Nous lui prescrivons quatre gouttes par jour de la solution alcoolique de trinitrine à 1/100 à alterner de quinze en quinze jours avec une dose quotidienne de 0 gramme 60 d'iode de potassium.

Le 12 décembre, le malade accuse un progrès sensible : il a commencé à charroyer du bois ; même il se trouve mieux à travailler que pendant le repos du dimanche. Il n'a pas eu de nouvelle attaque syncopale ou convulsive depuis le 8 novembre. Son pouls bat 35 fois à la minute avec une tension de 19 cent. de mercure au sphygmomanomètre de Potain.

L'examen des urines pratiqué à cette date donne le résultat suivant :

Quantité : 1670 c. c.

Urée	11	grammes	25	par	litre....	18.78	par	24	heures.
Acide urique.....	4	"	12	"	"	...	0.25	"	"
Acide phosphorique	0	"	38	"	"	...	1.47	"	"
Chlorures.....	9	"	4	"	"	...	15.10	"	"

Pas d'éléments anormaux.

Le chiffre élevé des chlorures est en rapport avec la forte alimentation du malade. Par la diminution de l'urée et de l'acide phosphorique dont l'élimination est intimement liée aux actes de la nutrition cellulaire, on voit que l'organisme s'est adapté au ralentissement de la circulation. Aussi le malade se maintient-il dans un état général satisfaisant.

Malheureusement par l'histoire de ce cas nous sommes mal renseignés sur l'époque du début de la bradycardie et sur les conditions dans lesquelles elle s'est produite. Nous savons seulement que c'est, il y a trois ans, que le malade a commencé à éprouver de la dyspnée à la marche précipitée et à l'ascension des côtes et des escaliers. Point important à noter, à ce moment le malade n'avait pas encore d'attaques syncopales et convulsives. Il est rationnel de supposer que cette dyspnée fut à son origine la conséquence de la lenteur des contractions cardiaques. En effet si nous avons relevé quelques altérations des bruits respiratoires au sommet droit, ces altérations en l'absence de toux, d'expectoration, du plus léger mouvement fébrile et d'anémie, témoignent de lésions sans importance, entièrement insuffisantes à expliquer une pareille dyspnée.

D'autre part nous ne saurions faire de notre malade un brightique. A la suite de sa plus forte crise nous avons bien constaté la présence d'un peu d'albumine dans ses urines, mais dans des examens répétés nous n'en avons