

lui faire donner du lait. Après le troisième jour nous prescrivons un gramme par jour d'iodure de potassium tout en continuant la caféine.

Peu à peu les attaques convulsives s'éloignent, l'état somnolent s'atténue et le dixième jour le malade peut se lever.

Il nous est plus facile dès lors de l'examiner et nous complétons les renseignements que nous avons déjà recueillis.

Son père semble avoir succombé à la tuberculose pulmonaire ainsi que sa mère; une de ses sœurs est morte de cardiopathie rhumatismale, et un oncle épileptique a été à l'asile de Beauport.

Il n'a souffert d'aucune des maladies graves de l'enfance. Il aurait eu seulement il y a trois ans, étant dans un chantier, une fièvre légère dont il s'est relevé complètement en quelques jours; et depuis deux ans il souffre d'une dysphée qui l'empêche de courir et lui rend pénible l'ascension des côtes et des escaliers. Pas de syphilis ni rhumatisme dans ses antécédents.

Il a 25 ans, peu développé mentalement. Il est de grandeur moyenne, mais d'une constitution un peu délicate. Son asymétrie frontale et les irrégularités de ses maxillaires témoignent de sa sénescence.

C'est au mois de juillet 1898 que sa maladie actuelle a débuté, marquée tantôt par des vertiges, tantôt par des pertes de connaissance. Nous sommes mal renseignés sur les caractères de ces accidents. Tout ce que nous savons c'est qu'ils n'ont jamais été accompagnés d'incontinence, ni de morsures de la langue et qu'ils se sont répétés plusieurs fois.

Nous ignorons à quelle époque remontent les troubles du côté du poul.

Nous ne relevons rien à l'examen du système nerveux.

Le cœur bat vis-à-vis la cinquième côte et sur la ligne mamelonnaire. Il n'est pas hypertrophié, il mesure en surface 100 cent. carré.

Le souffle rude et grave que nous entendions à la pointe dans le décubitus dorsal n'existe plus qu'à l'état d'ébauche dans la même attitude et disparaît dans la position assise et debout.

Nous notons sous la clavicule droite une respiration rude avec expiration prolongée et exagération des vibrations vocales. La même exagération des vibrations existe en arrière au sommet du même poumon et il y a diminution du murmure vésiculaire à la base. Pas de toux ni expectoration.

Le foie et la rate sont normaux. Aucun trouble digestif. Il n'y a plus d'albumine dans les urines.

Nous revoyons le malade le 8 novembre. Il a eu plusieurs accès moins sérieux que celui que nous venons de décrire — pour lesquels il est entré à