

dégénéré, le ventricule gauche était très aminci et recouvert de graisse, sa couche musculaire atrophiée, ramollie, friable, présentait à sa coupe plutôt l'aspect du tissu hépatique que celui du tissu cardiaque. Dans les fibres superficielles et profondes des deux ventricules on voyait des taches scléreuses qui avait remplacé le tissu musculaire.

La première observation de Stokes est relative à un homme de 68 ans, qui, souffrant des mêmes lésions que le malade d'Adams, présenta les mêmes symptômes ; cependant Stokes remarqua chez ce malade un pouls dicrote le lendemain des attaques et une demi-systole cardiaque qui avortait environ quatre fois par minute.

Le même auteur rapporte plusieurs autres observations presque semblables.

Voyons maintenant notre malade, elle est entrée à l'hôpital le 26 du mois d'août dernier, à la suite de ces attaques apoplectiformes, caractérisées par du coma, une respiration stertoreuse, un ralentissement extrême du pouls qui ne donnait que 28 pulsations par minute, le pronostic le plus grave fut porté et l'on s'attendait à sa mort ; je vis la malade pour la première fois quelques jours après, dans le même état que vous la voyez aujourd'hui.

La malade a maigri graduellement depuis quelques années, elle est presque toujours assoupie, ayant une respiration pénible, et une impulsion cardiaque extrêmement lente, obscure et prolongée, on ne compte que 30 pulsations par minute. Depuis son séjour au lit, elle a eu plusieurs attaques d'asystolie et le cœur battait que 20 fois à la minute. Si vous auscultez le cœur le lendemain de ces crises vous verrez que le choc de la pointe est plus fort, que le premier bruit tout en étant sourd et lointain est mieux frappé, puis vous entendrez un léger bruit de souffle à la base au deuxième temps à gauche, qui est immédiatement suivi d'une demi-systole cardiaque qui vous donne un pouls dicrote ; quelques jours après, le dicrotisme disparaît, le bruit de souffle s'atténue, la malade semble mieux jusqu'à ce qu'une nouvelle attaque pseudo-apoplectique revienne. Si vous aviez affaire à une véritable apoplexie vous n'auriez pas des répétitions aussi fréquentes suivies de rétablissement aussi rapide sans paralysie consécutive.

Cette malade artério-scléreuse à forme cardio-bulbaire, fait