

collapsus donnée par Wunderlich et le brutal dénouement dramatisé par Dieulafoy. Cependant tous les intermédiaires rattachent ces deux syndromes et nous en trouvons la preuve dans la phase prodromique qu'on a voulu décrire à la mort subite.

A plusieurs reprises, durant les jours qui précédèrent la mort, le malade avait éprouvé une dyspnée soudaine et la respiration s'était notablement accélérée; il avait ressenti une angoisse des plus vives; ou bien de légères défaillances avaient précédé le véritable état syncopal. Tel autre, au milieu de l'agitation et du délire, symptômes habituels de l'intoxication typhique, avait été pris de mouvements convulsifs. Convulsions, crises syncopales, dyspnée *sine materia*, seraient pour beaucoup d'auteurs des signes précurseurs de la mort subite. Ces accidents laissent au deuxième plan les signes qui ont permis d'édifier différentes théories pathogéniques, et l'albuminurie, le météorisme abdominal, la fréquence habituelle des hémorragies ne présentent aucune particularité pour faire prévoir le danger qui menace. Il est cependant un autre caractère auquel M. Hayem accorde une grande importance: nous voulons parler des intermittences du pouls. Mais des observations multiples n'en ont point vérifié la fréquence, et ce signe, principal argument d'une conception pathogénique, ne semble pas appartenir au tableau habituel de la mort subite dans la dothiéntérie.

* * *

Comment interpréter le collapsus cardiaque et la mort subite, dont l'évolution et les caractères cliniques diffèrent sensiblement?

D'après Hayem, *la myocardite serait à leur base*. " Sur la table d'autopsie, le cœur s'affaisse mou et étalé ". Son tissu plus ou moins décoloré prend souvent une teinte jaunâtre, feuille morte, et parfois il présente des stries et des plaques rougeâtres qui indiquent les suffusions hémorragiques; sa consistance est notablement diminuée et sa friabilité anormale, les cavités cardiaques sont dilatées et renferment des caillots fibrineux.

A l'examen microscopique, les dégérescences granulo-graisseuse, vitreuse et vacuolaire se répartissent inégalement en différents points de la même fibre cardiaque et ces altérations disséminées ça et là peuvent très bien échapper à un examen superficiel (Hayem). Le faible degré des lésions nucléaires contraste avec