

*Examen du malade.* — Le malade accuse une douleur marquée à la région occipitale ; cette douleur est persistante ; elle offre par moments des crises d'exacerbation. La sensibilité générale est intacte, bien que les réflexes rotuliens soient abolis. Les pupilles réagissent à la lumière et à l'accomodation.

L'appareil locomoteur n'est pas affecté anatoniquement ; pas de paralysie, pas d'atrophie musculaire. Mais le malade, debout, les yeux fermés, maintient difficilement son équilibre ; lorsqu'il veut marcher, il titube comme un homme ivre ; on est obligé de le soutenir à droite, de le guider ; le corps, pendant la marche, est un peu penché en arrière, semble suivre difficilement. De plus, le malade tatonne, mal guidé par sa mauvaise vue.

L'intelligence est intacte, la mémoire suffisamment conservée ; le malade peut lire les gros caractères ; il écrit difficilement, n'y voyant pas beaucoup ; il parle sans difficulté.

La figure est pâle ; la température est à 102° F. ; le pouls est lent, assez volumineux, mais dépressible, et quelque peu irrégulier.

L'examen du thorax, celui de l'abdomen, l'analyse de l'urine ne révèlent rien d'anormal.

L'examen du fond de l'œil est fait le 19 février par les Drs Foucher et Fleury. On y trouve des lésions marquées : névrite optique par étranglement, œdème papillaire, foyers hémorragiques anciens. Ces lésions indiquent un œdème cérébral intense.

Le 20 février au matin, le malade, qui n'a pas vomi depuis son entrée, a de légers mouvements convulsifs aux membres supérieurs. Nous pratiquons dans la matinée la ponction lombaire. Le liquide céphalo-rachidien sort d'abord en jet ; puis, l'écoulement, facile et abondant, donne une pleine éprouvette, environ 30 c.c. d'un liquide absolument normal. L'examen cytologique est négatif.

Nous portons le diagnostic de tumeur de la base du cerveau ou du cervelet.

*Marche de la maladie.* — Dans la nuit du 20 au 21 février, le mal de tête augmente d'intensité et arrache des cris au malade ; on lui donne des calmants. Le matin du 21, à la visite, on constate que la souffrance est très grande ; le malade se lamente, est agité, grince des dents ; on lui donne une injection de morphine qui paraît le calmer un peu. Vers onze heures, il se cyanose brusquement, perd connaissance et meurt en quelques instants.