

affection cérébrale pouvait dépendre d'une intoxication saturnine profonde ; mais, le malade étant tôleier, nous ne pouvions admettre cette éventualité et étions conduits, par exclusion légitime, à admettre une affection cérébrale d'autre cause.

Or, un grand nombre d'affections cérébrales sont capables de donner un coma de ce genre. Il en est ainsi de toutes celles à grands épanchements, des hydrocéphalies ; mais, dans ces cas, il y a presque toujours quelques symptômes de lésions en foyer.

D'autre part, en supposant, ce qui nous était permis, vu l'absence de renseignements, que le coma avait été le phénomène initial, nous devions affirmer l'existence d'une affection diffuse, car les épanchements ventriculaires, les grands foyers hémorragiques procèdent autrement ; il y a alors du stertor et des phénomènes asphyxiques proprement dits.

Enfin, il ne pouvait pas non plus s'agir d'une affection du méso-céphale qui ne permet pas une survie aussi longue.

Quelle est donc, toujours en supposant que le coma est le phénomène initial, l'affection qui peut amener d'emblée une suppression fonctionnelle de la totalité du cerveau ? C'est presque forcément une affection méningitique, et ce diagnostic nous était d'autant plus imposé que l'état du malade ne s'était pas modifié après deux jours et demi.

De quelle méningite pouvait-il s'agir ? Nous n'avions pas le choix ; une seule méningite chez l'adulte peut évoluer sans fièvre pendant la plus grande partie de sa durée et quelquefois même jusqu'à la fin, et débiter par le coma : c'est la méningite tuberculeuse, dont l'évolution, comme vous le savez, ne ressemble alors nullement à celle de l'enfant. Notre malade n'avait aucune lésion pulmonaire, mais cela ne nous empêcha pas d'affirmer le diagnostic.

Jusqu'au 1er novembre, il n'y eut aucun changement, ni secousses ni convulsions. Le premier phénomène nouveau qui se montra fut l'élévation de la température qui atteignit 38°5 le soir du 1er novembre. Cela venait encore confirmer notre diagnostic, la méningite tuberculeuse de l'adulte pouvant être tardive. Le soir du même jour, le thermomètre monta à 39°6, mais des renseignements fournis par une sœur du malade vinrent modifier, dans une certaine mesure, l'état de la question.

Le malade avait eu une fièvre typhoïde grave, il y a six ans ; il ne s'en était jamais remis complètement et était resté toussueur. Il y a quelques mois, il avait été pris d'une céphalalgie continue, d'emblée très intense, rendant tout travail difficile et allant toujours en augmentant. Il y a quatre mois, il avait commencé à présenter de la maladresse du bras gauche ; cette maladresse s'était accentuée peu à peu, était devenue de la parésie, puis de la paralysie, puis, les phénomènes ayant gagné le membre inférieur de même côté, le malade était devenu hémiplégique. En même temps, le caractère changeait, était triste, la mémoire s'affaiblissait, et