

dixième jour au plus tard, on n'en doit plus trouver, si ce n'est une céphalalgie très atténuée. Or, ici, au quatorzième jour, la céphalalgie était la même qu'au premier jour.

D'un autre côté, on notait une certaine discordance entre l'état cérébral et l'état du système musculaire. L'abattement était marqué, mais l'idéation restait correcte. Cette discordance ne se voit pas au quatorzième jour de la fièvre typhoïde. Voilà les deux raisons fondamentales pour lesquelles le diagnostic de fièvre typhoïde devait être repoussé. Accessoirement, on devait tenir compte de l'absence de tout météorisme et de l'absence également de taches rosées. Il fallait donc porter ses observations sur l'examen de la période préfébrile.

Le malade était-il en bonne santé avant l'explosion de la maladie qui l'avait forcé à prendre le lit? A cette question, le malade répondait qu'il avait pu travailler jusqu'au 21 décembre, mais qu'il avait remarqué un affaiblissement graduel à ses forces et qu'il maigrissait de jour en jour, tout cela depuis déjà trois mois.

Or la période préfébrile de la fièvre typhoïde a une durée de quelques jours seulement. La perte des forces ensuite, ainsi que l'amaigrissement progressif, constituent le type le plus parfait de la *méningite tuberculeuse*. L'évolution ultérieure de la maladie justifia pleinement d'ailleurs le diagnostic établi dès cette époque.

Dès le 3 janvier, c'est-à-dire au quinzième jour de la maladie, on peut constater une rétraction du ventre, ce qu'on a appelé le ventre en bateau. Le malade était couché sur le côté, les genoux fléchis, la stupeur était plus intense; il n'y avait ni vomissements, ni diarrhée, mais bien de la constipation. On ne remarquait aucune éruption. Le 4 janvier il survint un peu de ptosis de la paupière gauche et un léger strabisme du même côté.

Dans la nuit du 4 au 5 le pouls change. Le 4 au soir, le pouls donnait 110 pulsations; le 5 au matin, on n'en trouvait plus que 64. Ce phénomène, fréquent chez les enfants, est très rare chez les adultes. Le 7 au matin, il remonte à 110. Nouvelle exception, chez l'adulte du moins. A cette époque, la température était de 38°2 matin et soir, alors que le 4 au soir elle était de 39°5. Il faut bien noter que le ralentissement du pouls coïncide avec l'élévation de la température et que son accélération a eu lieu en même temps que l'abaissement de la température. Une fois la maladie constituée, il n'y a aucune relation entre l'élévation de la température et la fréquence du pouls. La fièvre est *dissociée*.

Le 6 au soir, le délire commence, il va en augmentant jusqu'au 11, jour où on observe de la somnolence, puis du coma dans lequel le malade succombe. On était au vingt-deuxième jour de la maladie.

Ce qu'on doit diagnostiquer, ce sont les formes de la *méningite tuberculeuse anormale* par rapport aux formes de cette maladie chez les enfants. Cette durée de vingt et un jours est anor-