

côté du cœur et des poumons. Légère rigidité aux articulations du coude et du genou. Les réflexes semblent normaux, pas de Kernig ni de Babinski, la sensibilité tactile est normale. Depuis le début le malade a des alternatives de transpirations et de chair de poule. Il s'alimente bien, prend tout ce qu'on lui offre: lait, bouillon, etc. Il a eu un ou deux vomissements muqueux par jour. Ses intestins ont fonctionné tous les deux jours sous l'effet de purgatifs. La vessie est paresseuse, les mictions étant lentes, non douloureuses; pas d'albumine dans les urines.

Son état resta sensiblement le même les deux jours suivants, sauf un peu d'agitation et quelques intervalles de délire marmottant. Le 30 au matin, en voulant l'asseoir dans son lit, on s'aperçut qu'il y avait rigidité des membres; quelques instants plus tard il tomba dans le coma et mourut vers midi.

En m'appuyant sur les trois symptômes les plus marquants: fièvre, somnolence, paralysie des muscles de l'œil: trépied ou triade symptomatique qui s'est imposé à l'attention de tous les observateurs et tenant compte des symptômes accessoires: paralysie de la face, troubles vaso-moteurs, etc, j'ai cru devoir diagnostiquer chez P. L. une encéphalite léthargique.

Von Economo à Vienne (1917), Netter en France et Benson aux Etats-Unis (1918) ont été les premiers à attirer l'attention sur cette maladie aux allures mystérieuses. Si leurs recherches n'ont apporté aucune lumière sur les questions d'étiologie, de pathogénie ou de thérapeutique elles ont cependant permis aux médecins de se familiariser avec la symptomatologie d'une infection autour de laquelle la grande presse fait à tort ou à raison beaucoup de tapage.

Depuis, plusieurs petites épidémies en France, en Angleterre, aux Etats-Unis ont fourni l'occasion d'étudier plus amplement le problème sans toutefois en trouver la solution. Le dernier numéro du journal C. M. A. nous apporte une étude très fouillée du Dr