

des bouffées de râles crépitants. Le lendemain la toux était suivie d'une expectoration visqueuse adhérente et ambrée.

Qu'il me soit permis d'abrégèr et de dire tout simplement que la pneumonie suivit son cours ordinaire, la température variant entre 103 et 103.5.

Le 17, une sudation abondante coïncidant avec une diminution de fièvre de plusieurs degrés annonçait que le malade entrait rapidement en convalescence.

Quelle ne fut pas ma surprise lorsque le 19, on m'apprit que le malade avait passé la nuit dans un état d'agitation considérable et avait du délire. Le thermomètre placé dans l'aisselle enregistrait 104.5. Rien de particulier à noter du côté du poumon, si ce n'est que le souffle tubaire se faisait encore entendre, mais il était accompagné de râles sous crépitants. La céphalalgie était intense. Le malade se plaignait en outre de raideur de la nuque, raideur s'étendant jusqu'aux muscles du dos.

Le lendemain le malade tombait dans le coma et mourait quelques heures plus tard enlevé par la méningite pneumonique.

Dans cette observation les signes de la méningite sont nombreux et non équivoques. Permettez-moi de passer en revue quelques-uns de ces symptômes et d'indiquer leur valeur.

La céphalalgie, l'agitation et le délire sont des symptômes de grande importance quand ils apparaissent au moment de la convalescence de la pneumonie, mais leur valeur sémiologique est à peu près nulle quand ils surviennent au cours de la pneumonie, et l'on sait combien sont fréquents les troubles cérébraux dans cette affection.

L'élévation brusque et considérable de la température est un bon élément de diagnostic. Parfois, dit Jaccoud, chez un pneumonique en pleine défervescence une ascension brusque et considérable de la température est le seul symptôme qui puisse révéler la méningite.

Mais de tous les symptômes observés chez mon malade, celui qui manque le plus rarement est la raideur de la nuque. Parfois cette raideur s'étend jusqu'aux muscles de la face, descend même sous forme de contracture douloureuse jusqu'à dans les muscles du dos de la région sacro-lombaire. Cette contracture amène quelquefois l'opisthotonos, l'emprostotonos les attitudes du tétanos dont le malade présentera les accès convulsifs particuliers au niveau des membres. Ces contractures douloureuses et ces accès convulsifs sont dus à l'extension de la lésion aux méninges spinales.

Dans d'autres circonstances la méningite s'accuse par des troubles dans les muscles moteurs de l'œil (strabisme), par du myosis, de la