

de symptômes d'action réflexe, pourquoi peu de vomissements, pourquoi presque pas de contractures, si ce n'est le trabisme et l'agitation du regard, pourquoi enfin le coma tranquille de notre malade, coma que je pourrais appeler paralytique. En effet, l'épanchement a été si rapide et si abondant, que la pression exercée sur le tissu nerveux en a aboli la fonction. Cette paralysie comateuse s'étendant aux nerfs qui président aux fonctions des organes internes du thorax et de l'abdomen, nous explique la présence de la quantité anormale de sang contenu dans les cavités du cœur ainsi que la congestion passive des poumons, congestion qui n'a rien de la congestion de la période d'hépatisation rouge de la pneumonie, ne présentant ni l'altération du parenchyme, ni l'augmentation de poids de densité et de volume que nous rencontrons dans cette dernière, telle que nous l'avons constatée, il y a quelques jours à peine, chez cette autre femme morte à la période d'hépatisation rouge de son poumon droit, et présentant tous ses désordres d'une manière si remarquable.

Nous avons ensuite remarqué que les parties antérieures du poumon étaient moins congestionnées. Notre malade a passé les trois derniers jours de sa vie dans le décubitus dorsal, or vous avez eu ici sous les yeux un phénomène analogue à celui de la congestion hypostatique des poumons, survenant dans le cours des maladies qui obligent le malade à garder le décubitus pendant un certain temps. Les mêmes remarques s'appliquent à la congestion du foie et des reins; il n'y avait la non plus rien des lésions que l'on trouve, lorsque ces organes ont été sous la dépendance d'un processus inflammatoire.

Quelques remarques à propos du diagnostic avant de parler du traitement. Elles me sont suggérées par l'observation de quelques-uns d'entre vous mettant le diagnostic en doute. Ce doute, d'ailleurs très légitime, naissait de l'absence des convulsions et du délire: je vous ai dit pourquoi ni l'un ni l'autre n'avait eu lieu: j'ajouterai, à ce propos, qu'il ne faut jamais, lorsqu'on fait un diagnostic, attacher trop d'importance à un symptôme. En pathologie interne il y a peu de symptômes pathognomoniques, caractérisant une maladie et existant toujours.

Un diagnostic est toujours un problème de mathématique; on vous présente les données (symptômes) et l'on vous demande l'inconnu (la maladie), et ces données varient avec chaque malade. C'est ce que Peter et Trousseau ne cessent de répéter sous une autre forme dans leurs cliniques.

Je vous dirai cependant que, chez les petits enfants, je ne me rappelle pas avoir observé la méningite (simple) sans vomissements et sans convulsions. J'en ai eu un bon nombre de cas en pratique privée, depuis le printemps, et toujours les vomissements ouvraient la scène, suivis d'ailleurs par les convulsions. Cette maladie, excessivement mortelle chez les adultes, l'est encore peut-être plus chez les enfants.

Le traitement chez notre malade a été peu actif. Les symptômes subaigus de la maladie, les antécédents du sujet rendant la syphilis probable, je prescrivis l'iodure et le bromure de potassium à haute dose, précédés d'un purgatif énergique.

Le collapsus survenu subitement a rendu inutile toute autre médication. Après coup il est facile de dire que ce traitement aurait dû être, tel que les auteurs le conseillent, énergique dès le début.

Voici ce traitement des auteurs: Saignées générales répétées; les