

non? Si vous avez recours à tous ces signes vous serez en état de trancher la question. Pendant les 3 ou 4 premiers jours qui suivent une attaque, il faut cependant se tenir sur ses gardes; il n'est pas rare qu'une première attaque soit bien supportée, que la paralysie disparaisse rapidement et complètement mais quelques jours après il s'accomplit une deuxième attaque plus grave qui amène la mort, ce que d'ailleurs l'élévation thermique vous indiquerait à nouveau. Il faut aussi se défier chez les personnes affaiblies par l'âge d'un coma qui se prolonge trop. Il faut se rappeler que dans l'hémorragie cérébrale, l'état comateux ne doit pas se prolonger au-delà de 48 heures sans danger.

Diagnostic: Il y a des états apoplectiques ou comateux qui pourraient simuler l'apoplexie qui accompagne l'hémorragie ou le ramollissement cérébral. Il faut d'abord penser à un néoplasme intra crânien, tumeurs ou gommés syphilitiques. Pour le néoplasme, vous apprendrez que longtemps avant l'ictus le malade était tourmenté par des céphalalgies localisées à un point du crâne et que l'état apoplectique s'est plutôt installé sourdement, lentement, quelquefois avec troubles de la vue. Vous chercherez alors sur le corps les traces de syphilides. En dehors de ces notions il sera difficile de vous prononcer sur la nature de la lésion. On se bornera alors à établir le pronostic d'après la marche de la température qui, ici, se comporte comme dans l'hémorragie. Une paralysie localisée à la face, à un membre supérieur ou inférieur caractérise un néoplasme intracranien et peut vous guider au point de vue d'une intervention opératoire.

Quant aux traumatismes crâniens, s'il s'écoule du sang par l'oreille, s'il existe une plaie du cuir chevelu, l'hésitation n'est alors guère possible; mais si on ne trouve aucune plaie, si on ne possède aucun renseignement sur le sujet qui est dans le