

entre une hémorragie cérébrale ou une hémorragie méningée, soit entre une des nombreuses variétés de coma, urémique, saturnin, diabétique, soit enfin entre des manifestations névrosiques pures comme celles de l'épilepsie : les hypothèses qui se présentent à l'esprit sont nombreuses, mais je vais vous montrer qu'une analyse exacte des symptômes doit permettre de les éliminer presque toutes. Dans l'"hémorragie cérébrale," il est rare que les phénomènes convulsifs soient aussi accentués sauf quand il y a une inondation ventriculaire complète ; mais alors, les pupilles sont ordinairement contractées ; de plus, il y a un ralentissement extrême des mouvements respiratoires ; le voile du palais étant d'ordinaire paralysé, la respiration est bruyante, véritablement stertoreuse. Enfin, la révolution musculaire n'est jamais uniforme ; en soulevant un bras du malade et en le laissant retomber on peut s'assurer qu'elle est plus marquée d'un côté que de l'autre, même quand le coma est complet. En outre, dans l'hémorragie cérébrale, la température centrale s'élève rapidement après l'attaque.

L'"hémorragie méningée" sous-bulinaire présente des symptômes presque analogues ; on y observe des convulsions, de l'opistotonos, des vomissements et de la dilatation pupillaire, mais le visage est d'une pâleur extrême, ce qui n'existe pas ici, où, au contraire, la face est rouge et vultueuse ; de plus, la dyspnée est toujours assez marquée dès le début, la respiration prend rapidement le type bulinaire ; il y a fréquemment une hyperthermie très accentuée et la mort survient au bout de peu de temps, due à une asphyxie progressivement croissante. L'"embolie cérébrale" n'existe pas sans une lésion des gros vaisseaux d'ordinaire assez facile à constater ; surtout, elle a pour caractère fondamental de donner lieu à des accidents limités à une moitié du corps, la lésion étant toujours unilatérale, sauf dans le cas d'embolie du tronc basilaire, mais alors la mort survient en quelques instants.

Restent l'épilepsie et les différentes variétés de comas, d'origine toxique. L'"épilepsie" vulgaire à crises subintrantes, simule absolument au premier abord l'état dans lequel se trouve notre malade ; mais il y a deux caractères différentiels importants dont on ne saurait tenir trop de compte, l'existence d'un myosis habituel avec injection des globes oculaires et une élévation progressive de la température allant jusqu'à l'hyperthermie. Le "coma d'origine saturnine" est toujours assez facile à reconnaître ; la face est très pâle, les pupilles sont dilatées au maximum, les lèvres décolorées ; on trouve le liséré saturnin sur les gencives, un foie habituellement petit et le ventre rétracté. Le "coma alcoolique" et le "coma absinthique" surtout, se distingueront par la contraction habituelle des pupilles et au premier chef par l'odeur caractéristique qu'exhalé l'haleine du malade.

Ici, nous avons été amenés, par exclusion, à soupçonner l'"origine urémique" des accidents : un indice important, l'œdème des jambes, assez prononcé le jour où ce malade était amené à l'hôpital venait, à l'appui de cette hypothèse, que confirmait d'une manière absolue la constatation dans les urines d'une quantité considérable d'albumine. Le diagnostic