

ment à cette question qui lui sera toujours posée : Le malade reviendra-t-il de cette attaque ou non ? Voilà la question qui, du reste, prime toutes les autres, et à laquelle le médecin doit être en état de répondre, car il peut y avoir la situation de toute une famille à sauvegarder ou des mesures immédiates à prendre si le cas est jugé mortel.

On sait que du moment que l'hémorragie se produit la température baisse à  $96.8^{\circ}$  Fah. et même  $95^{\circ}$ . Mais cette chute n'est que momentanée, elle ne dure que deux ou trois heures. Presque toujours le médecin arrive lorsque la température recommence à monter à  $100.4^{\circ}$  ou  $102.2^{\circ}$ . Notez la température avec soin et qu'elle soit prise toutes les deux heures. A ce chiffre, on peut espérer la survie et d'autant mieux, si la température s'abaisse à la normale. Mais si, dans les cinq ou six heures qui ont suivi l'attaque, vous constatez  $104^{\circ}$  et que ce chiffre est dépassé quelques heures plus tard on peut prédire une issue fatale et rapidement fatale. Dans ces cas graves on a même noté des températures de  $109.4^{\circ}$  Fah. ( $43.2^{\circ}$  centigrades), température incompatible avec la vie. En résumé, au dessous de  $102.2^{\circ}$ , c'est la survie, au dessus de  $102.2^{\circ}$ , la situation est grave ; à  $104^{\circ}$  c'est presque fatallement la mort. Dans l'ictus apoplectique, qu'il s'agisse de ramollissement ou d'hémorragie, peu importe, le thermomètre vous permettra de répondre et de trancher la question de survie ou de mort. Il faut donc ne pas négliger de se servir de ce moyen précieux afin d'être en état de formuler son opinion sur la gravité du cas pour lequel on est appelé.

Outre le thermomètre, on peut encore avoir recours à d'autres signes, ainsi les contractures précoces du côté paralysé font admettre alors que l'hémorragie a fait irruption dans un ventricule ; le malade est par le fait même condamné et la mort ne