

de l'athérôme des vaisseaux de cet organe, du moins de l'aorte, cependant il y a un commencement d'arc sénile aux deux yeux. Ce malade nous a dit qu'il n'a jamais eu de rhumatisme, ni d'habitudes alcooliques, mais quoiqu'il ne se souvienne pas que personne du côté de ses parents, ait été frappé de paralysie, son père était rhumatisant. D'après les renseignements fournis par ce malade, il n'y aurait pas eu non plus de paralysie ou d'hémorragie cérébrale du côté de ses antécédents, mais vous n'ignorez pas combien il est difficile d'obtenir les informations voulues de la part de nos malades. N'oubliez pas que cet homme a essuyé bien des misères, son métier de journalier l'exposant à bien des privations de toutes sortes, et un jour en l'interrogeant en votre absence, il m'a fait l'aveu qu'autrefois il avait fait usage d'alcool, cependant, à son arrivée à l'hôpital, il avait bien nettement déclaré qu'il n'avait pas fait usage d'alcool; du reste le père était un rhumatisant, avons-nous dit, et ce fait pourrait rendre compte de l'action héréditaire chez notre malade. Quoiqu'il en soit, l'hémiplégie était survenue la nuit, c'est-à-dire, le malade s'était *reveillé hémiplégique*, les artères paraissaient saines, l'intelligence était intacte, car vous savez que dans l'hémiplégie par athérôme, il arrive très souvent que le malade présente des troubles plus ou moins marqués de l'intelligence, des troubles psychiques, etc.. L'amélioration, enfin, ayant été graduelle, je crois que celui d'entre vous qui a diagnostiqué hémorragie cérébrale a bien probablement porté un bon diagnostic. D'après Trousseau, quand dans une attaque d'hémorragie cérébrale le bras recupère ses forces avant la jambe le pronostic est fatal. L'auteur n'explique pas le fait, mais le donne comme un fait clinique.

Le traitement de l'hémiplégie d'origine hémorragique varie suivant les diverses périodes de la maladie. Au début, c'est-à-dire alors que l'hémorragie vient de se produire, le traitement est palliatif ou expectant. Le malade doit être tenu dans un repos et un silence absolus, tête élevée, applications froides sur la tête, sinapismes aux extrémités inférieures.

Doit-on saigner dans un cas d'hémorragie cérébrale? Une saignée ne fera rien pour favoriser la résorption du sang épanché et ne remédiera pas à la lacération du tissu cérébral. Il est donc rationnel de donner au malade toutes les chances de résister au choc qu'il vient de subir. Quelques-uns conseillent la saignée en certains cas, non pas dans le but d'obvier à l'hémorragie qui s'est produite, mais afin de combattre l'hyperhémie consécutive, mais ces cas exceptionnels seraient le propre d'individus pléthoriques.

Au bout d'un certain nombre d'heures, la réaction se fait, le pouls et la température s'élèvent, la céphalalgie se déclare; elle est intense. On combat ces symptômes d'inflammation par des applications froides sur la tête et les autres moyens que nous avons vus. Un vésicatoire sur la nuque sera aussi avantageux. La diète sera tonique sans être stimulante. Il ne faut pas oublier qu'il y a toujours une prédisposition à une nouvelle attaque.

La paralysie persiste la plupart du temps pendant une période plus ou moins prolongée. Au bout de un mois et demi ou deux mois, il conviendra de faire usage de l'électricité pour combattre les contractures et obvier à l'atrophie qui menace les muscles frappés d'inaction. Il est bon d'observer que l'électricité ne devra pas être employée avant ce temps-là, c'est-à-dire avant que les symptômes inflammatoires soient passés, et que la réparation du tissu cérébral se soit faite.