

# MONTREAL-MEDICAL

VOL. V.

15 OCTOBRE 1905

No 8

## CONSIDERATIONS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES SUR TROIS HEMIPLEGIQUES

PAR M. LE DOCTEUR D. E. LECAVELIER.

*(Suite de la page 85).*

Voici un patient qui paraît avoir plus de 60 ans et ne se dit âgé que de 56 ans, il n'a jamais été retenu au lit par la maladie, si ce n'est que pour de légères indispositions causées par l'abus de l'alcool.

Ses antécédents héréditaires sont inconnus. Ce malade, à la suite d'une chute faite le matin au lever, perdit l'usage de sa jambe, de son bras, ainsi que la facilité du langage, mais non la faculté de la parole, car c'est l'hémisphère droit qui est affecté, la moitié gauche de la face est encore paralysée. Que s'est-il passé? De quelle lésion cet homme souffre-t-il? Ce début brusque de la maladie est bien différent du mode d'évolution des deux autres hémiplegiques; ici il faut faire le diagnostic différentiel entre l'embolie et l'hémorragie cérébrale.

L'embolie se rencontre principalement chez des personnes atteintes d'une lésion valvulaire du cœur, surtout d'une lésion mitrale, comme il est arrivé chez une autre malade souffrant d'un rétrécissement mitral qui fut trouvée un matin hémiplegique du côté gauche; généralement, c'est l'artère sylvienne gauche qui est le siège de l'embolie, et produit ainsi une hémiplegie droite avec troubles aphasiques. Notre malade n'a aucune lésion cardiaque et pulmonaire, mais présente une vieillissement prématurée écrite sur ses artères, l'altération des parois