

de temps après l'attaque ou rester stationnaire, mais l'on n'observe pas l'amélioration graduelle de l'hémorrhagie cérébrale; elle siège habituellement au côté droit et est accompagnée d'aphasie; ce sont là les principaux points diagnostiques. En outre, il y a très-souvent, pour ne pas dire presque toujours, une lésion de la mitrale et en particulier le rétrécissement, quelquefois une endocardite aiguë, surtout la forme infectieuse; les lésions de l'aorte, les coagulations fibrineuses de l'auricule chez le vieillard, sont aussi, d'après Dieulafoy, les sources de l'embolie cérébrale. Dans quelques cas rares, l'embolie cérébrale a pour point de départ une affection pulmonaire, tuberculose, pneumonie, des noyaux cancéreux, &c. L'embolie ainsi formée dans le poumon passe, d'après Jaccoud, par les veines pulmonaires dans le cœur gauche pour être ensuite projetée dans l'encéphale et spécialement dans l'artère sylvienne, mais n'oubliez pas que c'est au cœur, la plupart du temps, que vous retrouverez le point de départ de l'embolie cérébrale.

La paralysie de cause nerveuse (hystérique) ne saurait être confondue avec la véritable hémiplegie. L'hystérique traîne la jambe au lieu de marcher en *fauchant* comme cela a lieu dans les cas d'hémorrhagie. En outre, dans l'hémiplegie de forme nerveuse, la malade peut présenter des accidents paralytiques siégeant ailleurs que dans la jambe ou le bras. Ainsi, on remarque surtout de l'aphonie (paralysie des cordes vocales), de la rétention d'urine (paralysie de la vessie), &c., &c. Chez les hystériques, la paralysie revêt le plus souvent la forme paraplégique. De plus, l'intelligence est intacte et la paralysie n'atteint pas la face contrairement aux lésions cérébrales dont nous venons de parler. L'hémiplegie peut encore reconnaître pour cause, une tumeur intra-cranienne, généralement d'origine syphilitique. Dans ce cas, il y a des douleurs de tête très fortes, souvent des convulsions épileptiformes, troubles de la vue, &c., et l'hémiplegie est ordinairement peu marquée. L'histoire du cas sera là, de plus, pour nous renseigner sur la véritable cause de la paralysie.

Certains empoisonnements chroniques sont aussi assez souvent accompagnés de paralysies, entre autres, l'intoxication saturnine. Mais ici, la paralysie affecte presque exclusivement les extenseurs et en particulier ceux de l'avant-bras et ne prend pas la forme hémiplegique. Il y a encore les paralysies consécutives à certaines maladies infectieuses, v.g. la diphthérie, fièvre typhoïde, scarlatine, etc., mais ces paralysies n'ont pas de prédilection pour la forme hémiplegique, et sont généralement fonctionnelles.

La paralysie du nerf facial pourrait peut-être faire croire à un commencement d'hémiplegie, mais le doute disparaîtra bientôt si on se rappelle que dans l'hémiplegie de cause hémorrhagique ou de ramollissement par thrombose ou embolie, l'orbiculaire de la paupière est respecté.

Notons aussi que dans les lésions cérébrales, mais surtout dans l'hémorrhagie, l'hémiplegie se manifeste par une déviation de la bouche, vû que les muscles sains attirent les muscles paralysés, aussi l'angle de la bouche est-il porté en haut et du côté sain. La pointe de la langue est dirigée du côté paralysé vû l'action du muscle génio-glosse.

Généralement l'hémiplegie est plus marquée au bras qu'à la jambe. Les causes de l'hémorrhagie cérébrale sont prédisposantes et déterminantes. Cette hémorrhagie résulte, dans la très-grande majorité des cas, d'un anévrisme dit miliaire, développé dans les petites artères du