

LIVRE TROISIÈME.

MALADIES DU CERVELET.

Ces maladies sont beaucoup plus rares que celles des hémisphères cérébraux. Nous n'en avons recueilli que seize cas, que nous allons les rapporter successivement, en rapprochant de ces cas ceux du même genre qui ont déjà été publiés par divers auteurs; nous chercherons à tirer de l'étude comparative de ces différents cas quelques conséquences relatives à la nature des désordres fonctionnels auxquels donnent lieu les lésions du cervelet (1).

(1) A la suite de ces seize cas, nous en placerons un autre, recueilli par nous à la Charité, depuis la publication de la troisième édition de la Clinique.

SECTION PREMIÈRE.

OBSERVATIONS SUR L'HÉMORRHAGIE DU CERVELET.

Dans les six observations qu'on va lire, l'hémorrhagie du cervelet a existé seule trois fois, et trois autres fois elle a coïncidé avec un épanchement de sang dans un des hémisphères cérébraux.

I^{re} OBSERVATION.

Épanchement de sang dans l'hémisphère droit du cervelet. Hémiplegie gauche, accompagnée de perte de connaissance; mort 50 heures après l'apparition des premiers accidents apoplectiques.

Une fille, âgée de vingt-un ans, était traitée à la Charité pour une gastrite chronique. Elle en présentait les symptômes depuis une couple d'années. Un soir à six heures, peu de temps après avoir mangé, et avant qu'elle ne se fût mise au lit, elle tomba tout-à-coup privée de connaissance et de mouvement; au bout d'une heure environ, elle a repris l'usage de ses sens; mais elle ne peut plus imprimer aucun mouvement aux deux membres du côté gauche. Lorsque nous la voyons le lendemain matin, elle nous présente l'état suivant.

Forté injection de la face, égale des deux côtés; contraction des pupilles; conservation de la vue; air de stupeur; toutefois réponse nette aux questions; aucun embarras dans la

parole. La langue se tire droit, et les lèvres ne sont pas déviées. Les deux membres du côté gauche sont complètement privés de tout mouvement volontaire; ils n'offrent d'ailleurs aucune trace de contracture; la peau qui les recouvre a perdu une partie de sa sensibilité. Le pouls bat soixante-quinze fois par minute; il a un bon développement; la peau a sa chaleur normale; la respiration est accélérée (nous comptons de trente à trente-quatre respirations par minute). Cette fille nous paraît avoir été frappée d'une hémorragie cérébrale; une saignée de seize onces lui est pratiquée.

A la visite suivante, son état a beaucoup empiré; elle est plongée dans un coma profond, et ne répond plus; la peau est devenue insensible à l'action des excitants, à droite comme à gauche. Les membres droits, soulevés, se soutiennent quelques secondes en l'air, et ne retombent que peu à peu; il n'en est pas de même des membres gauches, qui retombent au contraire comme des masses inertes. La respiration est fortement stertoreuse.

Dans la journée, les symptômes de carus deviennent de plus en plus prononcés, et la malade succombe le soir à huit heures.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Assez forte injection du tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères cérébraux. Ceux-ci ne présentent aucune altération appréciable, si ce n'est un sablé assez prononcé de leur tissu. Les ventricules contiennent peu de sérosité.

Dans la partie centrale de l'hémisphère droit du cervelet existe un épanchement de sang qui a creusé, dans la substance nerveuse, une cavité assez considérable pour qu'un œuf de

poule pût y être logé. Autour de cette cavité, le tissu du cervelet est rouge et ramolli dans l'espace de trois ou quatre lignes; plus loin il est sain.

Thorax. Engouement séro-sanguinolent des deux poumons, et surtout du gauche. Cœur à l'état normal, ainsi que ses annexes.

Abdomen. Induration squirrheuse du tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac dans toute la portion pylorique; au-dessous de ce tissu, hypertrophie considérable de la membrane musculaire, qui est divisée en gros faisceaux par des lignes blanchâtres qui appartiennent à du tissu cellulaire épaissi. En certains points, on ne distingue plus de trace de tunique charnue, et l'on ne trouve plus qu'une masse squirrheuse homogène. La membrane muqueuse a une teinte ardoisée, et elle est notablement épaissie.

II^e OBSERVATION.

Hémorragie dans l'hémisphère droit du cervelet. Perte subite de connaissance. Hémiplegie gauche. Mort rapide.

Un homme, âgé de trente-huit ans, entré à la Charité dans le courant du mois de mars 1824, présentait tous les symptômes d'une affection organique du cœur. On entendait à chaque contraction de cet organe un bruit de soufflet très-prononcé. Après s'être plaint pendant quelques jours d'étourdissements et d'une céphalalgie dont il ne pouvait indiquer le siège précis, ce malade fut frappé d'une attaque d'apoplexie des plus graves: coma subit et profond; insensibilité générale aux stimulants extérieurs. Cependant nous pouvons encore nous assurer qu'il n'y a de véritable paralysie que du côté gauche. En

effet, si on soulève les membres droits, ils ne retombent que lentement; si on soulève les membres gauches, ils retombent brusquement, comme des masses inertes. En pinçant très-fortement la peau, on voit les membres droits se remuer, en même temps que les muscles de la face se contractent, et une légère plainte se fait entendre; au contraire, les membres gauches restent immobiles.

Tel fut l'état dans lequel nous vîmes ce malade à notre visite, quinze heures environ après son attaque; la respiration était fortement stertoreuse; le pouls, sans fréquence, se laissait difficilement déprimer; il présentait d'assez nombreuses irrégularités; mais cet état du pouls nous parait se rattacher à l'ancienne affection du cœur. Le malade succomba peu d'heures après la visite.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Aucune altération appréciable dans les hémisphères cérébraux, non plus que dans les méninges qui les recouvrent.

Hémisphère droit du cervelet transformé en une sorte de poche que remplit un sang noir, semblable à de la gelée de groseille.

Thorax. Le cœur présentait un volume insolite, qui dépendait de l'état anormal des oreillettes; elles étaient toutes deux très-dilatées, et leurs parois étaient notablement hypertrophiées. La valvule auriculo-ventriculaire droite était dure, épaissie, surtout à son bord libre, qui était comme bourgeonné; elle restait tendue incomplètement, lorsqu'en rapprochant les parties incisées, on regardait de l'oreillette dans les ventricules; toutefois il restait encore un assez large orifice pour le passage du sang. A gauche, la valvule mitrale avait subi

un épaississement encore plus considérable; elle était cartilagineuse en plusieurs points, osseuse en d'autres. Elle constituait un anneau ou diaphragme immobile à travers l'ouverture duquel le doigt indicateur pouvait à peine être introduit. Les valvules aortiques étaient associées à leur base. Les ventricules avaient conservé leur état normal.

III^e OBSERVATION.

Épanchement de sang dans l'hémisphère gauche du cervelet. Hémiplégie droite; intelligence obtuse; plus tard chute; état comateux; mort.

Une femme, âgée de soixante-quinze ans, entra à la Charité dans l'état suivant. Face pâle, exprimant la stupeur; état fort obtus de l'intelligence; paralysie complète des membres droits; langue sèche et brune; diarrhée; pouls fréquent; peau chaude. Nous n'eûmes aucun renseignement sur les antécédents.

Pendant les cinq à six jours suivants, aucun changement n'eut lieu. Au bout de ce temps, la malade, voulant un matin quitter son lit, se laissa tomber et perdit connaissance; dès lors état comateux, résolution générale des membres; mort deux jours après la chute.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. La pie-mère qui recouvre la convexité des hémisphères cérébraux était infiltrée de sérosité; il y en avait aussi une assez grande quantité dans les ventricules.

Des caillots de sang remplissaient la fosse occipitale du côté gauche; ce sang s'échappait par une déchirure qu'on aper-

cevait en un point de la partie postérieure externe de la circonférence de l'hémisphère gauche du cervelet. En pressant sur cet hémisphère, on en faisait couler encore. La déchirure que nous venons d'indiquer nous conduisit par un trajet fistuleux, court et rempli de sang, au milieu d'une cavité creusée dans l'épaisseur du lobe cérébelleux lui-même, et assez considérable pour admettre au moins une grosse noix. Cette cavité contenait un sang noir, moitié liquide, moitié coagulé. Ses parois étaient tapissées par une membrane rougeâtre, d'une ligne d'épaisseur, et qu'on détachait facilement par lambeaux assez larges du tissu qui lui était subjacent. Autour de cette cavité, la substance même du cervelet n'était point ramollie et n'avait subi aucune altération.

Thorax. Engouement considérable des poumons. Hypertrophie concentrique des parois du ventricule gauche du cœur; quelques points d'ossification vers le bord adhérent des valves sigmoïdes de l'aorte.

Abdomen. Ramollissement rougeâtre de la membrane muqueuse de l'estomac vers le grand cul-de-sac de cet organe; injection peu considérable de quelques anses de l'intestin grêle.

La cavité de l'utérus est remplie de sang, et le tissu même du corps de cet organe est d'un rouge intense dans la moitié interne à peu près de son épaisseur.

IV^e OBSERVATION.

Double épanchement de sang, l'un dans l'hémisphère gauche du cerveau et l'autre dans l'hémisphère gauche du cervelet. Hémiplégie droite.

Un homme, âgé de soixante-trois ans, fut frappé, en sortant de table, d'une attaque d'apoplexie. Il fut conduit le soir

même à la Pitié. Lorsque nous le vîmes le lendemain matin, il avait recouvré en partie sa connaissance; il comprenait assez bien les questions que nous lui adressions, mais il y répondait en balbutiant, et d'une manière à peu près inintelligible. La commissure gauche des lèvres se portait fortement en haut; nous ne pûmes pas parvenir à lui faire tirer la langue hors de la bouche. La paupière droite restait plus abaissée sur l'œil que la gauche; le malade paraissait avoir conservé une égale sensibilité des deux côtés de la face, et il voyait également bien des deux yeux. Il exécutait facilement toutes sortes de mouvements avec son bras et sa jambe du côté gauche; mais les membres droits restaient immobiles; on leur donnait d'ailleurs toutes les positions possibles, sans qu'ils opposassent la moindre résistance; la peau qui les recouvre sentait moins vivement que de l'autre côté la douleur qu'on cherchait à y produire. La respiration était haute et fréquente. Nous ne retrouvons point sur nos notes quel était l'état du pouls. (*Saignée de seize onces; eau d'orge avec addition de six gros de sulfate de soude et d'un demi-grain de tartre stibié; sinapismes aux extrémités inférieures.*)

Le lendemain matin, nous trouvâmes le malade dans le même état. Le sang, tiré de la veine, n'était pas couenneux; plusieurs selles avaient eu lieu à la suite de l'administration de l'apozème. (*Trente sangsues au cou; un vésicatoire à chaque cuisse.*)

Dans la journée, de nouveaux accidents apparurent. Le malade, qui était resté jusque là dans un état d'apathie, commença à s'agiter beaucoup et à délirer; il criait et parlait sans cesse. Vers le soir, il tomba tout-à-coup dans le coma, et il succomba pendant la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La pie-mère, qui recouvre la convexité des hémisphères, était très-injectée; cette injection était encore plus marquée à gauche qu'à droite. La substance grise des circonvolutions avait une teinte rosée très-prononcée; sa consistance n'était ni augmentée ni diminuée.

A un pouce environ au-dessous des circonvolutions de l'hémisphère gauche du cerveau, apparaissait une vaste cavité remplie d'un sang noir à moitié coagulé; cette cavité se terminait au niveau du centre ovale de Vieussens; elle occupait tout le lobe moyen, et un peu les lobes extérieur et postérieur. Autour d'elle, la substance cérébrale était comme ecchymosée dans l'espace de quatre à cinq lignes; elle n'avait perdu sa consistance que dans une étendue d'une à deux lignes à partir de la cavité; aucune membrane ne revêtait les parois de celle-ci.

Aucune autre lésion n'existait dans les hémisphères cérébraux. La sérosité, accumulée dans les ventricules, était assez considérable.

Un second épanchement de sang existait au centre de l'hémisphère gauche du cervelet. La cavité accidentelle qu'il avait produite aurait pu admettre une noix; autour d'elle, le tissu du cervelet était assez vivement injecté, sans être ramolli. Toutefois un filet d'eau qu'on versait sur les parois minces de cette cavité y révélait la présence d'un grand nombre de filaments rouges ou blanchâtres qui résultaient du déchirement qu'avait éprouvé la substance nerveuse.

Nous ne trouvâmes rien de remarquable dans le thorax et dans l'abdomen.

V^e OBSERVATION.

Deux attaques d'apoplexie, à trois mois d'intervalles l'une de l'autre. Hémiplegie droite après la première. Kyste apoplectique dans l'hémisphère gauche du cervelet. Hémorragie récente dans l'hémisphère droit du cerveau.

Une femme, âgée de soixante-sept ans, avait eu une attaque d'apoplexie deux mois et demi avant d'entrer à la Charité. A la suite de cette attaque, dont les symptômes ne purent nous être rapportés d'une manière précise, elle resta paralysée du côté droit. Lorsque nous commençâmes à l'observer, le mouvement était entièrement aboli dans les deux membres de ce côté, et la sensibilité y était obtuse. L'intelligence était dans un bon état, et la parole était libre. Les sens ne présentaient aucune altération; la bouche n'avait subi aucune déviation, la langue se tirait droite.

Cette femme resta quinze jours dans le même état; puis elle fut frappée d'une seconde attaque d'apoplexie à laquelle elle succomba dans l'espace de quelques heures.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Un vaste épanchement de sang occupe l'hémisphère droit du cerveau, il a envahi la couche optique, le corps strié, et une grande partie de la masse nerveuse située au-dessus et en dehors de ces ganglions; le sang épanché a la couleur et la consistance de la gelée de groseille; il est de toute évidence, d'après l'inspection des parties, que cet épanchement est tout récent.

Dans l'hémisphère gauche du cervelet, au contraire, existe

une autre lésion, de formation plus ancienne, et qui indique d'une manière non douteuse qu'une ancienne hémorrhagie s'est accomplie en ce point. C'est une cavité assez grande pour admettre une noix qui contient un caillot de sang d'un rouge brun, solide, autour duquel s'est développée une membrane qui ressemble tout-à-fait à une séreuse. Autour de cette cavité, la substance du cervelet est un peu molle et jaunâtre.

Les autres organes ne présentent rien à noter.

VI. OBSERVATION.

Double hémorrhagie, dont l'une dans l'hémisphère cérébelleux droit, et l'autre dans l'hémisphère cérébral gauche. Hémiplégie droite; perte de connaissance.

Un maître d'hôtel, âgé de quarante-neuf ans environ, tomba dans la rue sans connaissance, en sortant d'une maison dans laquelle il venait de se livrer à la débauche; il fut immédiatement conduit à la Maison royale de Santé. L'élève de garde lui pratiqua sur-le-champ une large saignée. Pendant la première heure qui suivit l'émission du sang, il parut avoir quelque lueur de connaissance; il prononça quelques paroles, et demanda où il était; mais au bout de ce temps, il retomba dans un coma profond.

Lorsque nous le vîmes, le lendemain matin, il était plongé dans un assoupissement dont rien ne pouvait le tirer; on le pinçait fortement, sans qu'il parût le sentir; il paraissait ne pas jouir de la vue, et les sons les plus intenses produits près de son oreille ne déterminaient chez lui aucun mouvement. Les quatre membres, immobiles, étaient en résolution, et ils ne semblaient pas plus susceptibles de mouvement d'un côté

que de l'autre. Cependant on nous assura bien que la veille au soir, après avoir été saigné, il remuait facilement les membres gauches, tandis que ceux du côté droit paraissaient frappés de paralysie. Du reste, la face était rouge, fortement injectée, le pouls dur et fréquent, la peau chaude. Nous fîmes pratiquer une seconde saignée de vingt onces; nous ordonnâmes qu'immédiatement après la saignée on appliquât vingt sangsues à chaque apophyse mastoïde, qu'on en fit couler les piqûres toute la journée, qu'une vessie pleine de glace fût placée à demeure sur la tête, et que des sinapismes fussent continuellement promenés sur les membres inférieurs.

Vers la fin de la journée, le malade sortit un peu de son état de coma; il parut reprendre un peu d'intelligence. Lorsque nous le revîmes, il avait les yeux ouverts, et prêtait quelque attention aux questions qu'on lui adressait; cependant il ne semblait pas les comprendre, et il n'y répondait pas. La commissure gauche des lèvres était déviée, et la langue, sortie de la bouche, s'inclinait à droite. Le malade remuait facilement les membres gauches; ceux du côté droit étaient complètement privés de mouvement, et la sensibilité de la peau qui les recouvre était très-obtuse. Le pouls était devenu lent; la respiration, accélérée, n'était pas stertoreuse. La veille, elle ne l'était pas non plus. Nous n'avions guère espéré la veille une semblable amélioration; les sangsues coulaient encore. Nous fîmes apposer un vésicatoire à la nuque; l'application de la glace sur la tête fut continuée.

Dans la journée, le malade retomba dans le coma, et il mourut le soir. Nous nous assurâmes que jusqu'au dernier moment il avait conservé la faculté de remuer les membres du côté gauche.