

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. Hémiplegie 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.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

Un vaste épanchement de sang occupait le tiers au moins de l'hémisphère cérébral gauche; il commençait un peu au-dessous des circonvolutions, qui étaient intactes et avaient atteint la couche optique et le corps strié; il s'était fait jour dans le ventricule latéral gauche. Le septum lucidum n'était point déchiré.

Un second épanchement de sang fut découvert dans l'hémisphère droit du cervelet, et occupait une bonne moitié de cet hémisphère; il était situé plus près de sa face supérieure que de l'inférieure.

Rien de notable ailleurs.

Dans les six cas précédents, l'hémorrhagie du cervelet ne diffère en rien, par ses symptômes, de l'hémorrhagie du cerveau.

Dans tous il y a paralysie, et elle a lieu du côté opposé à celui où existe l'épanchement de sang, excepté dans le dernier cas, qui fonde une exception, sur laquelle nous reviendrons plus bas, à propos d'autres cas analogues. De ces faits il est permis de conclure que l'influence du cervelet est croisée comme celle du cerveau, et cependant les fibres de la moelle épinière, qui vont se rendre dans les corps restiformes, ne viennent pas du côté opposé de ce cordon. L'argument qu'on avait cru valable pour expliquer l'influence croisée du cerveau ne l'est plus même ici.

L'intelligence présente dans ses désordres les mêmes variétés que dans les cas d'hémorrhagie du cerveau, de telle sorte

que le trouble de cette faculté paraît moins dépendre du siège même de la lésion que de son intensité.

La sensibilité n'offre aucun désordre spécial; elle est tout simplement obtuse ou détruite, comme dans les cas d'hémorrhagie cérébrale.

Quant à l'appareil génital, il ne nous présente rien à noter, excepté chez la femme qui fait le sujet de l'observation III. Chez elle, l'utérus était le siège d'une congestion remarquable. Nous sommes sûr que parmi les hommes aucun n'a eu d'érection, parce qu'ils ont été entièrement découverts et examinés à nu pour constater l'état de leurs membres inférieurs.

Quant au début de la maladie, il est encore le même que chez les individus dont le cerveau proprement dit est le siège de l'hémorrhagie. Ainsi, nous voyons nos malades tomber tout-à-coup sans connaissance, et être en même temps frappés de paralysie.

Rapprochons maintenant de ces six cas observés par nous les autres cas d'hémorrhagies cérébelleuses qui ont été jusqu'à présent publiés.

Nous avons trouvé dans les auteurs vingt-deux cas d'hémorrhagies du cervelet, dont neuf dans le lobe médian, et treize dans les lobes latéraux.

Parmi les neuf cas relatifs aux hémorrhagies du lobe médian, six ont été publiés par M. Serres (1). Dans ces six cas, on a observé tous les signes d'une apoplexie violente; il n'est rien dit de particulier sur les désordres du mouvement.

Un septième cas d'hémorrhagie du lobe médian a été inséré par Dance (2) dans son mémoire sur l'hydrocéphale aiguë.

(1) *Anatomic du Cerveau*, tom. II.

(2) *Archives de Médecine*, janvier 1820, p. 42.

L'individu qui offrit ce cas fut frappé d'apoplexie; on ne donne point de détails sur les mouvements des membres.

Un huitième cas, relatif à cette hémorrhagie, a été publié par M. Bayle (1). Le malade perdit subitement connaissance; mais il n'était point paralysé, du moins M. Bayle assure qu'il retirait ses membres avec agilité, lorsqu'on les touchait. Cet individu mourut dans le coma le cinquième jour de son attaque, après avoir offert, le troisième jour, des mouvements convulsifs dans les membres inférieurs, et de la raideur vers la nuque.

Enfin on lit dans la *Clinique des hôpitaux* (tom. 1, n. 70) une observation de M. Guiot, dans laquelle on ne trouva, comme dans les huit autres, d'autre lésion qu'un épanchement de sang au milieu du lobe médian du cervelet. L'individu qui fait le sujet de cette observation avait eu une attaque d'apoplexie. Avant d'en être frappé, il avait gardé pendant quelque temps une démarche chancelante, et après l'attaque il était resté hémiplégique du côté gauche.

Ainsi donc, dans ces neuf cas d'hémorrhagie du lobe médian du cervelet, la paralysie manque une fois: elle est bornée à un seul côté une autre fois; les sept autres fois, les membres paraissent être dans un état général de résolution, ainsi que cela arrive dans les grandes hémorrhagies cérébrales.

Dans ces neuf cas, l'intelligence et la sensibilité présentent les mêmes modifications que celles qu'elles auraient offertes si l'hémorrhagie avait eu pour siège un des hémisphères cérébraux.

L'appareil génital est au contraire modifié d'une manière toute particulière dans sept de ces neuf cas, soit chez l'homme, soit chez la femme.

(1) *Revue Médicale*, 1824, tom. II, p. 70.

D'abord chez l'homme, M. Serres a vu cinq fois (sa sixième observation a pour sujet une femme) le phénomène de l'érection coïncider avec une hémorrhagie du lobe médian. Ce même phénomène a été noté dans l'observation publiée par M. Guiot. De plus, dans ce cas, le malade, avant l'attaque, avait été tourmenté par des érections continuelles et de fréquentes pollutions.

La femme observée par M. Serres avait soixante-dix ans. Ses règles reparurent au moment où elle fut frappée d'apoplexie; après la mort, on trouva chez elle l'utérus rempli de caillots de sang, et une rougeur vive des trompes et des ovaires.

Passons maintenant à l'analyse des treize cas où l'hémorrhagie a eu lieu dans un des hémisphères ou lobes latéraux du cervelet.

Ces cas, comme les six que nous avons précédemment cités, peuvent se diviser en deux séries: dans la première, l'hémorrhagie cérébelleuse existe sans hémorrhagie cérébrale; dans la seconde, ces deux sortes d'hémorrhagies coexistent.

La première de ces séries comprend sept cas: dans trois d'entre eux seulement, il est question de paralysie, et dans tous trois elle a lieu du côté opposé au siège de l'épanchement cérébelleux. De ces trois cas, deux appartiennent à M. Serres. L'hémisphère cérébelleux droit est le siège de l'hémorrhagie, et il y a hémiplégie gauche (1). Le troisième cas a été publié par M. le docteur Cazes dans sa *Thèse* (2). L'observation qu'il a rapportée a pour sujet une femme de soixante-quatorze ans, qui, après avoir conservé pendant quelque temps une grande tendance à l'assoupissement, perdit tout-à-coup connaissance,

(1) *Anatomie comparée du Cerveau*, tom. II, p. 215.

(2) *Essai sur la Paralysie*, par Félix Cazes, 1824, n° 3.

et tomba dans un carus profond. Quand on pinçait les membres avec force, on voyait ceux du côté gauche exécuter des mouvements assez étendus; le membre inférieur droit restait entièrement immobile; le supérieur du même côté se remuait, mais à un degré à peine sensible. Cette femme succomba huit heures après avoir été frappée.

A l'ouverture du corps, M. Cazes trouva le lobe gauche du cervelet transformé en une vaste cavité remplie de sang coagulé.

Dans les quatre autres cas d'hémorragie cérébelleuse, sans coexistence d'hémorragie cérébrale, il n'est plus question d'hémiplégie.

Ainsi l'un de ces quatre cas, qui appartient à Morgagni (1), est relatif à un homme que l'on trouva mort, avec les membres supérieurs fortement contractés, il y avait un épanchement de sang dans chacun des lobes latéraux du cervelet.

Un autre de ces cas a été observé par le docteur Sédillot (2) chez un enfant de sept ans qui, après avoir été exposé à un soleil ardent, fut pris tout-à-coup de vives douleurs vers la région occipitale; il mourut un quart d'heure après l'apparition des douleurs. On trouva chez cet enfant un épanchement de sang au centre du lobe droit du cervelet.

Un troisième cas rapporté par le docteur Cafford (3) renferme si peu de détails qu'il ne peut servir à la solution de la question qui nous occupe. Il est seulement dit dans cette observation que chez un individu qui mourut d'apoplexie on trouva le sang épanché à la surface du cervelet et dans sa substance grise.

(1) *De Sedibus et Causis morborum*, epist. 2, § 22.

(2) *Bibliothèque Médicale*, tom. XLII, p. 94.

(3) *Archives générales de Médecine*, tom. XXII.

Quant au quatrième cas, publié par le docteur Michelet dans sa *Thèse* (1), il est digne de toute notre attention.

Il s'agit dans ce cas d'une jeune fille de dix-huit ans, qui, deux ans avant sa mort, avait eu une attaque d'apoplexie, dont le résultat avait été une *amaurose sans autre paralysie*, et une céphalalgie habituelle. On trouva chez elle un ancien foyer apoplectique dans le lobe droit du cervelet.

Passons maintenant aux cas dans lesquels il y avait à la fois hémorragie dans le cervelet et dans le cerveau. Huit cas de ce genre, à notre connaissance, ont été publiés.

Dans l'un de ces cas seulement, l'épanchement de sang avait lieu dans les hémisphères cérébelleux et cérébral du même côté; c'était à gauche, et l'on avait observé une hémiplégie à droite; les membres gauches avaient conservé toute la liberté de leurs mouvements (2).

Dans les sept autres cas, c'était dans les hémisphères opposés du cerveau et du cervelet que s'était accomplie l'hémorragie.

Ainsi, on a recueilli dans le service de M. le docteur Piorry l'observation d'un individu qui avait eu d'abord une attaque d'apoplexie avec hémiplégie à droite; un an après il en eut une seconde; mais, cette fois, ce furent les membres gauches qui se paralysèrent. M. Piorry trouva, pour expliquer ces deux paralysies successivement établies, deux lésions, l'une ancienne, dans le lobe gauche du cervelet; c'était un ancien kyste apoplectique; l'autre récente, dans le lobe droit du cerveau: c'était un ramollissement (3).

(1) Essai sur les rougeurs de la substance cérébrale, *Thèses de la Faculté*, 1827, n° 59.

(2) Chambeyron. Dissertation inaugurale, 1823.

(3) *Lancette française*, n° 17, année 1829.

Dans ce cas, l'influence croisée du cervelet sur les mouvements est de toute évidence, et la manière successive dont s'est opérée l'hémorragie dans le cervelet et dans le cerveau nous permet d'apprécier avec rigueur l'influence de chacune de ces parties.

Dans les autres cas dont il nous reste à parler, un fait singulier se présente : c'est l'existence *seulement* de la paralysie dans le côté du corps opposé à l'hémisphère cérébral hémorrhagique, tandis que les membres opposés au lobe cérébelleux malade restent intacts.

Deux de ces cas ont été publiés par le docteur Droullain (1) : dans l'un d'eux, il y avait deux anciens kystes apoplectiques, l'un dans le lobe gauche du cervelet, l'autre dans la partie externe et moyenne de l'hémisphère droit du cerveau : il avait existé une hémiplégie gauche. Dans l'autre cas, on trouva au milieu du lobe gauche du cervelet un épanchement sanguin du volume d'une noisette, et en même temps l'on découvrit dans l'hémisphère droit du cerveau, entre la couche optique et le corps strié, les traces d'une ancienne hémorragie : le malade avait eu naguère une hémiplégie gauche. A la suite d'une chute, il avait présenté des symptômes qui se rapportaient plutôt à une méningite aiguë qu'à toute autre affection : alternatives de délire et de somnolence ; contracture passagère des membres des deux côtés ; mouvements convulsifs de tout le corps ; renversement de l'occiput en arrière.

M. Quesne a rapporté le cas d'un homme âgé de soixante-dix-sept ans, qui, sans aucun symptôme précurseur, perdit tout-à-coup connaissance et tomba à la renverse. Appelé immédiatement auprès de lui, M. Quesne le trouva dans l'état suivant :

(1) Droullain, Dissertation inaugurale.

Décubitus sur le dos ; respiration fortement stertoreuse ; distension passive des muscles buccinateurs à chaque expiration ; commissure des lèvres entraînée à droite ; dilatation de la pupille droite, tandis que la gauche est fortement contractée ; pouls lent, peu développé. Le malade, interrogé, fait effort pour répondre ; mais il balbutie ; il est impossible de comprendre ce qu'il veut dire ; la langue ne peut être tirée hors de la bouche ; tout le côté gauche du corps est insensible et immobile.

A la suite d'une légère amélioration, qui paraît due à une saignée, la respiration s'embarrasse ; le pouls devint petit et fréquent, et le malade expire dans la soirée : jusqu'au dernier moment, le mouvement et le sentiment se conservèrent du côté droit.

L'autopsie cadavérique montra un vaste foyer apoplectique qu'occupait tout le lobe antérieur de l'hémisphère droit du cerveau, et qui s'était ouvert dans le ventricule latéral du même côté. Un caillot du volume d'un petit œuf de poule occupait le centre du foyer, dont le reste était occupé par du sang fluide.

Un second épanchement sanguin, semblable au précédent, existait dans l'hémisphère gauche du cervelet. La cavité qu'avait creusée le sang autour de lui communiquait largement avec le quatrième ventricule. La paroi supérieure du foyer était formée par une même couche de la substance du cervelet d'une épaisseur de deux à trois lignes environ ; la paroi inférieure présentait une épaisseur beaucoup plus considérable (1).

A tous ces faits, ajoutons-en un dernier, qui est relaté dans la quatre-vingt-troisième observation de l'ouvrage de M. Ros-

(1) *Journal hebdomadaire de Médecine*, tom. 1, p. 41.

tan sur le ramollissement (1). Il s'agit encore ici d'un individu qui, frappé d'apoplexie, eut une hémiplegie gauche; on trouva aussi chez lui un double épanchement de sang, l'un dans l'hémisphère droit du cerveau, et l'autre dans l'hémisphère gauche du cervelet: il y avait en outre en plusieurs points du cerveau des traces d'anciens épanchements.

Les différents faits que nous venons de rapporter nous conduisent aux mêmes résultats que ceux qui nous ont été donnés par nos propres observations.

Des uns et des autres nous pouvons déduire les corollaires suivants:

1°. Lorsque l'épanchement qui s'est accompli dans l'un des hémisphères du cervelet est assez considérable, sans l'être par trop, il produit la paralysie d'un des côtés du corps.

2°. Le côté du corps paralysé est celui qui est opposé à l'hémisphère cérébelleux où a eu lieu l'hémorrhagie: ce fait a été constaté, soit dans les cas de simple hémorrhagie du cervelet, soit dans ceux où il y avait eu en même temps hémorrhagie cérébrale et cérébelleuse du même côté, soit enfin dans d'autres cas où l'hémorrhagie du cervelet avait précédé celle du cerveau, l'une et l'autre ayant lieu dans les hémisphères opposés. Le cas dont on doit la connaissance à M. Piorry en fournit un exemple.

3°. L'hémorrhagie du cervelet ne produit point d'hémiplegie, du moins que nous puissions reconnaître, dans les cas où il y a eu une attaque très-forte; alors on observe une résolution générale des quatre membres, comme cela a lieu aussi dans les cas d'hémorrhagies cérébrales très-abondantes.

4°. Lorsque l'hémorrhagie du cervelet s'accomplit en même

(1) Rostan, *Recherches sur le ramollissement du Cerveau*, deuxième édition, p. 377.

temps que celle du cerveau, ou peu de temps après elle, mais de telle sorte que le sang s'épanche à droite dans le cervelet et à gauche dans le cerveau, ou *vice versa*, il n'y a de paralysie que dans le côté du corps opposé à l'hémisphère du cerveau où s'est fait l'hémorrhagie, c'est-à-dire du même côté que l'hémorrhagie du cervelet. Comment donc se fait-il que par cela seul que les mouvements des membres droits sont anéantis par suite d'un épanchement de sang dans l'hémisphère gauche du cerveau, l'épanchement qui s'est fait simultanément dans l'hémisphère droit du cervelet n'ait plus la puissance de paralyser les membres gauches? Cette puissance, il l'avait cependant dans les cas où le cerveau était resté intact: n'est-ce pas là un fait bien digne d'attention (1)?

5°. Il n'est pas bien démontré que les contractures des mem-

(1) M. Bell, interne à la Salpêtrière, a publié dans le *Bulletin de la Société Anatomique* (mai 1831), une observation qui vient à l'appui de tout ce que nous venons d'établir dans ce quatrième corollaire. Il s'agit en effet dans cette observation d'un individu épileptique qui était atteint d'hémiplegie gauche. On trouva chez lui une atrophie considérable du lobe *droit* du cerveau, et de plus un aplatissement et une diminution de volume du lobe *gauche* du cervelet.

Un autre fait semblable a encore été communiqué à la Société Anatomique par M. Bodey, interne des hôpitaux. Il s'agit dans ce cas d'un individu qui avait une hémiplegie droite, tandis qu'à gauche le mouvement et le sentiment avaient conservé toute leur intégrité. Chez ce sujet il y avait d'une part atrophie de l'hémisphère droit du cervelet, et d'autre part atrophie de l'hémisphère gauche du cerveau, ainsi que du pédoncule cérébral gauche. (*Compte rendu des travaux de la Société Anatomique*, par M. Bérard, 1830.)

Un troisième fait du même genre se trouve dans le mémoire de M. Cazauvielh sur l'agénésie cérébrale.

Une femme avait une hémiplegie gauche; la bouche était déviée à droite. Il y avait en même temps atrophie de l'hémisphère gauche du cervelet et de l'hémisphère droit du cerveau.

Ces trois faits confirment pleinement les inductions de notre quatrième corollaire.

bres, les convulsions, la rétraction de la tête en arrière, qui ont été observées dans un cas où il y avait hémorrhagie simultanée dans le cerveau et dans le cervelet, dépendissent de la lésion de celui-ci. N'a-t-on pas constaté, en effet, l'existence de semblables phénomènes dans des cas de simple hémorrhagie du cerveau?

6°. La sensibilité, dont quelques auteurs ont placé le siège dans le cervelet, ne nous a pas paru lésée d'une manière spéciale dans les cas d'hémorrhagie de cet organe.

7°. L'intelligence présente les mêmes modifications que lorsque l'épanchement de sang a eu lieu dans le cerveau proprement dit.

8°. Dans aucun des cas dont nous avons fait l'analyse, tous relatifs à l'hémorrhagie d'un des lobes latéraux du cervelet, il n'est question de phénomène particulier du côté des voies génitales.

9°. Les fonctions de la vie de nutrition ne nous ont offert aucune modification qui fût différente de celles qu'elles présentent chez les individus qui ont eu une hémorrhagie du cerveau (1).

(1) Nous regrettons bien de n'avoir pas observé avant sa mort un homme chez lequel la nécropsie nous découvrit un grand nombre d'épanchements sanguins dans les divers points de l'encéphale que nous allons énumérer.

Cet homme, encore peu avancé en âge, et d'une constitution athlétique, mourut deux heures après son entrée à la Charité; nous n'en vîmes que le cadavre. Un énorme épanchement d'un sang noir occupait le tiers au moins de l'hémisphère cérébral droit. La couche optique et le corps trié étaient réduits en bouillie. On ne trouvait plus de trace de la voûte ni du septum médian; à leur place se montraient de gros caillots de sang; ceux-ci remplissaient les deux ventricules latéraux, le troisième, et, par l'aqueduc de Sylvius, il s'étaient introduits dans le quatrième.

Dans la partie postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau existait une

cavité anfractueuse tapissée par une membrane jaunâtre, et remplie d'un liquide séreux (ancien foyer apoplectique en cicatrisation).

Dans le lobe droit du cervelet, nous trouvâmes une seconde cavité semblable à la précédente.

Non loin de cette cavité, et dans le même lobe du cervelet, se montrait un épanchement de sang récent, mais peu considérable; l'espace qu'il occupait aurait pu à peine recevoir une noisette.

Le pédoncule gauche du cervelet était occupé par un autre épanchement d'un sang noir et coagulé, un peu plus grand que l'épanchement du lobe cérébelleux.

Enfin, au centre même du mésocéphale, nous découvrîmes un amas de sang moitié liquide, moitié coagulé; ce dernier foyer apoplectique occupait environ le tiers de la masse totale de la protubérance annulaire.