

SECTION DEUXIÈME.

OBSERVATIONS SUR LE RAMOLLISSEMENT DU CERVELET.

Ce ramollissement a été observé plus rarement que celui du cerveau : il n'y en a eu jusqu'à présent, à notre connaissance, que treize cas publiés ; huit de ces treize cas sont relatifs au ramollissement d'un des lobes latéraux, quatre au ramollissement des deux lobes à la fois, et un seul au ramollissement isolé du lobe médian. Parmi ces treize cas, il n'y en a que neuf dans lesquels le cervelet soit seul malade ; dans les quatre autres cas, il y a eu en même temps affection du cerveau deux fois, du mésocéphale une fois, et de la moelle épinière une fois. Nous n'avons nous-même recueilli que quatre observations sur le ramollissement du cervelet : nous allons les rapporter successivement.

I^{re} OBSERVATION.

Céphalalgie occipitale datait de trois mois ; hémiplegie gauche graduellement établie ; dans les derniers temps mouvements convulsifs des membres paralysés ; cécité. Ramollissement considérable du lobe droit du cervelet.

Une ouvrière en linge, âgée de trente-un ans, avait toujours joui d'une bonne santé. Six semaines environ avant d'entrer à la Charité, elle éprouva une vive frayeur pendant qu'elle avait ses règles : celles-ci se supprimèrent, et immédiatement après

leur disparition elle fut prise de forts étourdissements et d'une douleur vive à la partie postérieure droite de la tête. Les étourdissements disparurent à la suite d'une saignée, mais la céphalalgie résista ; elle se montra seule, sans aucun autre accident, pendant une huitaine de jours ; au bout de ce temps, la malade commença à ressentir un fourmillement incommode à la pulpe des doigts de la main gauche ; elle était devenue maladroite de cette main, et elle était tout étonnée de laisser sans cesse tomber les objets qu'elle saisissait avec elle ; bientôt elle ne put plus s'en servir pour travailler ; tout le bras semblait singulièrement pesant. Au bout de quelque temps, le membre abdominal gauche devint à son tour plus faible, et, dans l'espace d'un mois environ, la malade arriva à une hémiplegie gauche complète. Mais en même temps que la malade perdait ainsi le mouvement de l'un des côtés du corps, sa vue, très-bonne jusque là, s'affaiblissait rapidement, et cinq semaines après l'apparition des premiers accidents, cette femme était devenue complètement aveugle.

C'est dans cet état qu'elle se présenta à notre observation, privée de la vue et du mouvement des membres gauches. Alors la douleur de tête était devenue beaucoup moins vive ; cependant la malade la ressentait encore, et toujours elle la rapportait à la partie droite et inférieure de l'occipital ; les membres paralysés étaient flasques, et n'offraient aucune résistance aux mouvements qu'on leur imprimait en divers sens ; la peau de ces membres paraissait avoir conservé sa sensibilité ; il n'y avait à la face aucune trace de paralysie ; les pupilles, médiocrement dilatées, se resserraient encore par l'approche brusque de la lumière ; les yeux avaient d'ailleurs leur aspect ordinaire ; cependant la cécité était complète : à peine la malade pouvait-elle distinguer encore le jour de la nuit. Au milieu de tous ces désordres, l'intelligence ne semblait avoir

nullement faibli ; la malade nous racontait, avec la plus grande précision, tout ce qui lui était arrivé ; la parole avait toute sa liberté. Les fonctions de la vie de nutrition ne présentaient point de lésion remarquable ; le pouls en particulier était normal sous le rapport de son rythme, de sa force et de sa fréquence ; la malade disait cependant éprouver de loin en loin quelques palpitations. Les règles n'avaient pas reparu depuis qu'une émotion morale les avait brusquement supprimées, ainsi que nous l'avons dit plus haut. M. Lerminier, aux soins duquel était confiée cette malade, fit appliquer plusieurs fois des sangsues d'abord à la nuque, puis aux parties génitales ; des pilules aloétiques furent données à plusieurs reprises, et un peu plus tard la nuque fut couverte d'un vésicatoire.

Aucun changement ne survint dans l'état de cette malade pendant les trois premières semaines de son séjour : au bout de ce temps, et sans cause connue, le mal de tête devint tout à coup plus violent, et il s'étendit à tout le crâne ; les membres gauches, qui jusqu'alors étaient restés complètement immobiles, furent agités, à plusieurs reprises, de mouvements convulsifs, faibles dans le membre inférieur, mais très-violents et presque continuels dans le supérieur ; des douleurs vives accompagnaient ces convulsions. Bientôt l'intelligence se troubla ; un délire complet s'établit ; pendant vingt-quatre heures la malade parla et s'agita sans cesse ; puis elle tomba dans un coma profond, au milieu duquel elle succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La pie-mère étendue sur la convexité des hémisphères cérébraux présentait une injection remarquable ; il en était de même de celle qui recouvre les hémisphères cérébelleux. La substance même du cerveau proprement dite était parsemée

d'un assez grand nombre de points rouges, et n'offrait d'ailleurs aucune autre lésion. Une grande quantité de sérosité parfaitement limpide remplissait et distendait les ventricules latéraux ; la voûte à trois piliers et le septum lucidum avaient conservé leur consistance.

A l'extérieur, le cervelet paraissait sain ; mais à peine eûmes-nous enlevé, en procédant de haut en bas, quelques couches de la substance de son hémisphère droit, que nous tombâmes dans un vaste foyer où cette substance, privée de sa consistance normale, était transformée en bouillie grisâtre ; ce ramollissement occupait au moins les deux tiers de l'hémisphère droit du cervelet. Il avait envahi en partie les prolongements qui du cervelet se rendent, soit à la moelle épinière, soit aux tubercules quadrijumeaux, soit à la protubérance annulaire ; il ne s'étendait pas jusqu'à la face inférieure : en aucun point de son étendue, on ne trouvait, ni injection, ni sang infiltré ou épanché.

Aucune autre altération n'existait, soit dans les centres nerveux, soit ailleurs.

==

Ce ramollissement, qui avait pour siège un des hémisphères cérébelleux, et qui en occupait une grande étendue, nous a offert dans ses symptômes et dans sa marche la plus grande analogie avec les ramollissements du cerveau proprement dits. Ici encore, comme dans les cas d'hémorragie cérébelleuse cités plus haut, la paralysie existait du côté opposé à celui où avait lieu le ramollissement. Il n'y avait, d'ailleurs, ni dans le mouvement, ni dans le sentiment, aucun désordre spécial et en rapport avec les fonctions départies au cervelet par quelques physiologistes. L'intelligence, à la vérité, conservait toute

son intégrité : mais ne s'est-elle pas montrée à nous aussi intacte dans plus d'un cas de ramollissement du cerveau ? Le siège seul de la douleur pouvait porter à soupçonner celui de la maladie. Quant à la cécité, il semble d'abord qu'elle n'ait rien à faire avec les maladies du cervelet, et cependant ce cas n'est pas le seul dans lequel diverses affections du cervelet aient été accompagnées d'une perte de la vue. Ce fait peut-il s'expliquer par les rapports anatomiques établis entre le cervelet et les tubercles quadrijumeaux à l'aide des prolongements connus sous le nom de *processus à cerebello ad testes* ? Les symptômes qui survinrent dans les derniers temps ne nous paraissent point se rattacher au ramollissement du cervelet : ils dépendaient d'une complication, et nous croyons qu'on peut les rapporter à l'injection vive que nous offrirent les méninges, ainsi qu'à la grande quantité de sérosité que nous trouvâmes accumulée dans les ventricules.

Nous connaissons peu de cas dans lesquels un ramollissement des centres nerveux ait succédé d'une manière aussi tranchée à une impression morale ; celle-ci eut en même temps pour effet de supprimer les règles, et c'est une coïncidence remarquable que dans ce cas particulier où il y eut trouble dans l'accomplissement d'une fonction départie aux organes génitaux, la même cause qui produisit ce trouble porta simultanément son influence sur le cervelet.

II. OBSERVATION.

Céphalalgie occipitale. Hémiplegie droite avec contracture. Conservation de l'intelligence. Attaque d'apoplexie par laquelle le malade succombe. Ramollissement de la partie centrale du lobe gauche du cervelet. Hémorragie dans l'hémisphère cérébral gauche.

Un journalier, âgé de cinquante-trois ans, nous raconta, lors de son entrée à l'hôpital de la Pitié, qu'il éprouvait depuis deux mois environ une douleur habituelle vers la partie postérieure et inférieure du crâne ; elle existait aussi bien à droite qu'à gauche : il avait perdu peu à peu la faculté de mouvoir les membres droits, et récemment la paralysie de ces membres s'était compliquée d'une assez forte contracture. La sensibilité était conservée dans les membres paralysés ; les mouvements de la face n'avaient subi aucune altération ; l'intelligence avait toute son intégrité.

Ce malade ne présentait aucun changement dans son état ; seulement il se plaignait de temps en temps d'éprouver des étourdissements, comme s'il avait bu, ainsi qu'il le disait : nous combattions cet accident par quelques saignées, de doux laxatifs et des révulsifs portés aux extrémités inférieures. Un matin, il nous dit que depuis la veille il avait des étourdissements beaucoup plus forts que de coutume ; la face était fortement injectée ; il ne voyait plus tous les objets qu'à travers une sorte de nuage, et sa parole était mal assurée ; il ajoutait que sa douleur habituelle de la partie postérieure de la tête s'était étendue à tout le crâne : du reste, il n'y avait rien de nouveau vers les membres. Nous prescrivîmes une nouvelle saignée : seize onces de sang furent tirées, sans qu'il en résultât aucun soulagement ; dans la journée, les vertiges allèrent en

augmentant; et vers quatre heures du soir, le malade tomba sans connaissance.

Le lendemain matin, à la visite, il nous présenta tous les symptômes d'une forte attaque d'apoplexie; perte absolue d'intelligence; coma profond; insensibilité générale; respiration stertoreuse: mort le soir, vingt-sept heures environ après l'invasion des symptômes apoplectiques.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Injection générale des méninges; teinte rosée de la substance grise des circonvolutions. Un vaste épanchement de sang occupe la partie moyenne de l'hémisphère gauche du cerveau; le corps strié et la couche optique sont envahis par lui, et le sang a fait irruption dans le ventricule latéral correspondant, qui en est rempli; cependant la cloison des ventricules est demeurée intacte.

Aucune altération appréciable n'existait dans l'hémisphère cérébral droit; nous en fûmes étonné, car nous y cherchions la cause de l'ancienne hémiplegie gauche et des autres accidents qu'avait éprouvés le malade avant sa récente attaque d'apoplexie.

Cette cause était ailleurs: au centre de l'hémisphère gauche du cervelet, nous trouvâmes en effet un ramollissement jaunâtre dont l'étendue équivalait à l'espace qu'aurait pu occuper une noix. En quelques points, ce ramollissement avait une teinte rougeâtre: autour de lui, la substance du cervelet n'était pas plus injectée qu'ailleurs.

Les poumons étaient fortement engoués; leur sommet présentait quelques lobules en induration noire; d'anciennes brides celluleuses unissaient intimement ce sommet aux côtes: le cœur n'offrait rien de particulier.

La membrane muqueuse de l'estomac présentait, vers le grand cul-de-sac, un pointillé rouge vif, sans ramollissement notable de son tissu. Dans toute son étendue, la membrane muqueuse intestinale était généralement injectée. Le foie était gorgé de sang; la vésicule du fiel contenait quelques calculs.

Cette observation se rapproche, à beaucoup d'égards, de la précédente: c'est le même début; ce sont, à quelques différences près, les mêmes symptômes. Dans les deux cas, l'intelligence reste également intacte; dans tous deux, le mouvement est perdu dans les membres opposés à l'hémisphère cérébelleux, où réside le ramollissement, et, dans tous deux, cette hémiplegie ne s'établit que graduellement; mais, dans le premier cas, il n'y a que simple paralysie; dans le second, il y a en même temps contracture, et notez que, dans ce second cas seulement, quelques-uns des points ramollis avaient une teinte rouge. Dans ces deux cas, enfin, il existe au début une céphalalgie dont le siège correspond à celui de la maladie. Ici, toutefois, nous ne retrouvons plus cette cécité que nous a offerte le sujet de l'obs. 1: cela dépend-il de ce qu'ici le ramollissement était moins étendu, et de ce qu'il avait respecté en particulier la portion du lobe cérébelleux qui est spécialement en rapport avec les tubercules quadrijumeaux?

Il y a encore quelque rapprochement à établir entre ces deux cas sous le rapport du mode de terminaison de la maladie. Dans tous deux, ce fut par le cerveau que les sujets succombèrent: dans le premier cas, ils furent enlevés par une forte congestion de cet organe, et dans le second par une hémorrhagie qui eut elle-même pour prodrome une hyperémie cérébrale, dont les émissions sanguines ne triomphèrent pas. Il est remarquable que l'attaque d'apoplexie survint peu d'heures après qu'une large saignée eut été pratiquée.

III. OBSERVATION.

Perte subite de connaissance et de mouvement des membres gauches. Rétablissement de l'intelligence ; au bout de neuf jours, nouvelle attaque d'apoplexie et mort. Ramollissement considérable de l'hémisphère droit du cervelet.

Un commis marchand, âgé de vingt-neuf ans, jouissait habituellement d'une bonne santé. Un matin, après avoir déjeuné comme de coutume, étant occupé dans un magasin à ranger divers objets, il pousse tout à coup un cri aigu, porte la main à sa tête, et tombe sur le carreau, privé de connaissance. Pendant les deux premières minutes qui suivent cet accident, ses quatre membres sont agités de mouvements convulsifs ; puis ils disparaissent, et le malade reste assoupi : on le saigne. Au bout d'une demi-heure à trois quarts d'heure, cet assoupissement cesse à son tour ; le malade revient à lui ; il a sa connaissance, il parle librement ; il n'a d'ailleurs aucun souvenir de ce qui lui est arrivé ; mais tout le côté gauche du corps est privé de mouvement. Trente-six heures après l'invasion de sa maladie, cet individu est transporté à la Maison royale de Santé ; nous constatons chez lui l'état suivant :

Face pâle ; air d'abattement ; paralysie complète des deux membres gauches ; aucune contracture ; diminution de la sensibilité dans les membres paralysés ; intelligence nette ; parole libre ; aucune douleur de tête ; pouls sans fréquence ; respiration naturelle.

L'hémiplégie était donc ici le seul accident ; pendant les sept jours suivants, aucun nouveau phénomène ne fut observé ; mais, au bout de ce temps, les symptômes graves que le malade avait présentés au début de son affection reparurent ;

même perte de connaissance ; mêmes mouvements convulsifs : ceux-ci furent de courte durée ; mais l'assoupissement qui leur succéda ne fut pas passager comme la première fois ; il devint, au contraire, de plus en plus profond ; la respiration s'embarassa, et le malade ne tarda pas à succomber dans le coma.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Nous ne trouvâmes dans les centres nerveux d'autre altération qu'un ramollissement considérable de l'hémisphère droit du cervelet. Plus des deux tiers de cet hémisphère n'existaient plus que sous forme d'une bouillie dont la couleur variait suivant les points où on l'examinait : là d'un blanc grisâtre, ici jaunâtre, ailleurs d'un rouge plus ou moins foncé. Nulle part, dans cette masse ramollie, il n'y avait de sang épanché.

Cette observation diffère des deux précédentes et par la nature même des symptômes, et par leur mode de développement. Ici, en effet, la paralysie s'établit brusquement ; elle acquiert tout à coup son plus haut degré d'intensité ; de plus, la maladie débute par une perte complète de connaissance accompagnée de convulsions. On eût pris volontiers ce début pour une attaque d'épilepsie, et ce qui eût encore fortifié dans cette opinion, c'est de voir, au bout d'un temps assez court, l'intelligence se rétablir, sans qu'il restât au malade aucun souvenir de ce qui s'était passé. Tout ce qui lui resta des graves accidents par lesquels il venait de passer, ce fut une hémiplégie ; mais nous avons vu plus d'une fois des épileptiques qui, à la suite de chaque accès, restaient aussi paralysés d'un côté du corps pendant un certain temps. Cette hémiplégie persistait encore dans toute son intensité, lorsqu'au bout de

huit à neuf jours environ survint une seconde attaque, qui, elle encore, rappelait, par ses symptômes, plusieurs de ceux de l'épilepsie. Cette seconde attaque fut mortelle. Rien, dans ce cas, n'aurait certainement pu faire prévoir le siège de l'altération qui causait tous ces symptômes; ici même manquait cette céphalalgie occipitale dont nous avons constaté l'existence dans les observations I et II.

IV. OBSERVATION.

Douleur occipitale; agitation comme convulsive des membres; gêne de la respiration. Ramollissement de l'hémisphère gauche du cervelet.

Un palefrenier, dont l'âge précis n'a pas été noté, mais qui n'avait pas quarante ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il fut pris d'un violent mal de tête accompagné d'étourdissements; une saignée, pratiquée deux jours après l'invasion de ces accidents, les diminua sans les enlever, et il resta, les quinze jours suivants, avec de la céphalalgie, quelques vertiges et un sentiment de faiblesse qui l'empêchait de travailler comme de coutume; son appétit était aussi un peu diminué. Au bout de ce temps, un état plus grave survint tout à coup: la douleur, qui jusqu'alors avait occupé toute la tête, se concentra vers l'occiput et devint en même temps beaucoup plus vive; le malade s'alita, et, après avoir été de nouveau saigné, il fut transporté à la Maison royale de Santé, où nous constatâmes chez lui l'état suivant:

Il répondait avec une certaine difficulté aux questions, comme un homme qui ne comprend que péniblement ce qu'on lui dit. Du reste, ses réponses étaient justes. Les détails précédents ne purent nous être transmis par lui. Lorsqu'on lui demandait où

il souffrait, il portait sa main à l'occiput, et plus particulièrement vers la partie gauche de cet os, il remuait avec une égale facilité ses quatre membres, et la sensibilité n'y était point modifiée. La vue était beaucoup plus faible à droite qu'à gauche; il n'y avait pas cependant de différence entre les deux pupilles. Le pouls n'avait pas de fréquence. Trente sangsues furent appliquées au bas de l'occipital, et un apozème purgatif fut administré.

Les trois jours suivants, le malade fut dans un état continuuel d'agitation; les mouvements des membres, à droite comme à gauche, étaient parfois tellement brusques et désordonnés, qu'ils ressemblaient à des mouvements convulsifs; il se plaignait continuellement de sa tête, et portait sans cesse ses mains vers l'occiput. La respiration, calme le premier jour, devint singulièrement gênée; elle s'exécutait par des mouvements comme saccadés, et il semblait que les muscles chargés de l'accomplir participassent à l'agitation convulsive de ceux des membres. Bientôt le malade arriva ainsi à un véritable état d'asphyxie au milieu de laquelle il succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Injection générale des méninges. Rien de particulier dans les hémisphères cérébraux; médiocre quantité de sérosité dans leurs ventricules. Ramollissement rougeâtre de l'hémisphère gauche du cervelet dans sa moitié postérieure et inférieure. Aucune lésion ailleurs.

Voilà un cas dans lequel le ramollissement du cervelet se présente à nous avec des symptômes bien différents, à certains égards, de ceux notés dans les trois observations précédentes.