

occupait la moitié droite de l'éminence vermiculaire supérieure avait aussi envahi la portion correspondante du mésocéphale; il n'y eut, dans ce cas, aucun symptôme spécial; le malade mourut dans un état apoplectique.

Ainsi, les désordres fonctionnels auxquels donne lieu le ramollissement du cervelet varient en raison de l'étendue plus ou moins grande de ce ramollissement, et de la diversité même des points qu'il affecte.

### SECTION TROISIÈME.

#### OBSERVATIONS SUR DES PRODUITS ACCIDENTELS DÉVELOPPÉS DANS LE CERVELET.

##### I<sup>o</sup> OBSERVATION.

Kyste rempli de pus au centre de l'hémisphère gauche du cervelet. Douleur au bas de l'occiput. Paralyse avec contracture des membres droits. Convulsions par intervalles. Intelligence libre.

Une fille, âgée de dix-neuf ans, était paralysée de tout le côté droit du corps, lorsqu'elle fut admise à l'hôpital Cochin, dont nous faisons momentanément le service. Le membre supérieur, frappé de paralysie, était en même temps fortement contracturé, et la malade y éprouvait, de temps en temps, de vives douleurs. Elle ressentait aussi, vers la partie supérieure de la nuque, des élancements très-pénibles, qui revenaient comme des espèces d'attaques. Dans leur intervalle, elle éprouvait, vers la même partie, une douleur sourde, qui lui semblait diminuer lorsqu'elle inclinait la tête en avant et un peu à gauche; aussi conservait-elle habituellement cette position. Elle nous dit qu'elle avait commencé d'abord par souffrir de la partie postérieure de la tête, et qu'un peu plus tard seulement ses membres droits avaient perdu la faculté de se mouvoir. Tout cela remontait à cinq semaines environ. L'intelligence était parfaitement nette.



Peu de temps après l'admission de cette fille à l'hôpital, les douleurs de l'occiput et de la région postérieure du cou devinrent de plus en plus vives, et bientôt il s'y joignit des mouvements convulsifs. Ces mouvements commençaient toujours par une forte agitation de la tête, qui se portait en arrière comme dans une variété du tétanos. Il y avait des jours où les convulsions se bornaient là ; mais d'autres fois, elles devenaient générales, et presque tous les muscles du corps en étaient le siège. Au milieu de ces accès, la connaissance se conservait.

Cependant les convulsions augmentèrent progressivement et de fréquence et d'intensité ; elles s'étendirent aux muscles respirateurs, et la malade mourut dans une sorte d'asphyxie. Pendant les derniers jours de sa vie, elle eut plusieurs vomissements.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

L'hémisphère gauche du cervelet était occupé, à quelques lignes au-dessous de sa face supérieure, par un kyste du volume d'un œuf de poule, rempli d'un pus verdâtre ; les parois de ce kyste, constituées par une sorte de tissu cellulo-fibreux, avaient environ une ligne d'épaisseur. Autour de lui, le tissu nerveux était sain. Aucune autre altération n'existait dans l'axe cérébro-spinal.

Nous ne trouvâmes rien de particulier à noter dans les organes du thorax et de l'abdomen. La surface interne de l'estomac était généralement blanche, et la membrane muqueuse qui les revêt avait sa consistance normale.

Ce cas d'abcès enkysté du cervelet se rapproche beaucoup, par ses symptômes, des cas de ramollissements cérébelleux

rapportés plus haut. Nous retrouvons ici, en effet, et la douleur occipitale et la paralysie, dont le siège est toujours opposé à celui de la lésion. Comme dans plusieurs de ces cas de ramollissements, l'intelligence reste intacte. Mais il y a de plus ici un phénomène prédominant : ce sont les convulsions, dont l'intensité toujours croissante amène la mort. Les vomissements qui survinrent dans les derniers temps n'étaient liés à aucune altération de l'estomac ; comme les convulsions, de la nature desquelles ils participaient, ils étaient le résultat du trouble de l'innervation.

Cet abcès se forma d'ailleurs lentement ; il ne succéda à aucune maladie aiguë, et il ne reconnut pour cause aucune violence extérieure.

Essayons maintenant de rapprocher de ce cas particulier quelques autres cas d'abcès du cervelet, publiés par divers observateurs.

Les cas de ce genre que nous avons pu rassembler se trouvent être au nombre de onze (1). Dans huit de ces cas, l'abcès occupait un des lobes latéraux du cervelet ; dans deux autres, la suppuration avait envahi les deux lobes ; et dans un seul cas, c'était le lobe médian qui en était le siège.

L'analyse de ces onze cas et du nôtre donne les résultats suivants.

(1) Borsieri, *Institut. medic. practic.*, tom. II, p. 45. — *Id.*, *ibid.*, p. 46. — Abercrombie, *Recherches sur les maladies de l'Encéphale*, traduct. de Gen-drin, p. 51. — *Id.*, *ibid.*, p. 453. — Un cas recueilli à la clinique du professeur Dupuytren, dans les *Archives de Méd.*, tom. XXVI, p. 62. — Gall, *Traité des fonctions du Cerveau*, tom. III, p. 314, édit. in-8. — Parent-Duchâtelet et Martinet, *Traité de l'Arachnitis*, p. 456 (observation de M. Récamier). — Laugier, *Journal de Médecine militaire*, t. VIII. — Lallemand, 4<sup>e</sup> lettre sur les *Maladies de l'Encéphale*. — Rennes, *Archives de Médecine*, tom. XVII, p. 248. — Dance, *Mém. sur l'Hydrocéphale aiguë*, loc. cit.



L'intelligence n'a été troublée dans aucun cas, si ce n'est quelquefois tout-à-fait à la fin; et encore est-il dit, dans plusieurs observations, que les malades meurent avec toute leur connaissance. Chez l'individu qui fait le sujet d'une des observations d'Abercrombie, on remarqua, à la vérité, une somnolence continuelle; mais on pouvait facilement en tirer le malade, et alors il jouissait de toute son intelligence.

Le mouvement est resté intact dans six cas. Dans cinq d'entre eux, un des lobes latéraux du cervelet était le siège de l'abcès; dans le sixième, c'était le lobe médian. (Obs. de Douglas, citée par Borsieri.)

La paralysie a eu lieu dans trois cas, mais avec des circonstances particulières dans chacun d'eux.

Ainsi, dans le cas que nous avons ci-dessus rapporté, il y avait une hémiplegie, avec contracture, du côté opposé au lobe cérébelleux malade.

Dans un autre cas, que Borsieri a cité d'après Plancus, il y avait encore hémiplegie, mais du même côté que l'abcès du cervelet (1). Ce cas fonderait la deuxième exception que nous rencontrons à la loi de l'influence croisée des hémisphères cérébelleux: la première exception, ainsi qu'on peut se le rappeler, nous a été fournie par une observation de M. Rostan, que nous avons citée plus haut.

(1) *Dextrum cerebelli lobum abscessu magnam partem corruptum vidit Cel. Lanus Plancus Ariminensis in nobili puero, qui a suppresso puris ex aure ejusdem lateris fluxu, cui a primis usque annis obnoxius fuit, inciderat in acerrimam cephalalgiam cum febre continuâ acutâ, ex quâ intrâ breve temporis spatium mortem oppetiit. Febris pluries intra diem exacerbatur, et horrida erat, sic ut hemitriteo similis videretur. Accedebat subindè aponia et trismus, sed brevi adibat loquendi potestas. Tandem paralyti non oppositi, ut moris est, sed ejusdem lateris correptus, sensibusque orbatu, fato cessit.*

Enfin, dans un troisième cas, qui a été observé par M. Larrey, la paralysie eut d'abord pour siège les deux membres inférieurs; et plus tard elle devint générale. Dans ce cas, la suppuration avait envahi à la fois les deux lobes du cervelet.

Des convulsions ont eu lieu dans deux cas; l'un de ces cas est celui qui a été recueilli par nous; l'autre, observé par M. Récamier, ressemble beaucoup au nôtre. L'individu dont il a rapporté l'histoire était pris de fréquents mouvements convulsifs, qui duraient environ un quart d'heure, en commençant toujours par les muscles du cou. Dans ces accès, tout le corps était agité, et la tête se renversait en arrière. Un kyste du volume d'un œuf de poule, rempli de pus, occupait le lobe gauche du cervelet, près de sa face supérieure; autour de ce kyste, le tissu du cervelet était sain.

Un affaiblissement progressif fut le seul phénomène qu'on remarqua du côté du mouvement, dans le cas rapporté par Laugier; il y avait, dans ce cas, un abcès dans le lobe gauche du cervelet.

Une altération plus remarquable du mouvement est notée dans l'observation de M. Lallemand. Le malade chancelait sur ses jambes, et manquait souvent de tomber en avant. Dans ce cas, le seul qui tende à confirmer l'opinion des physiologistes, qui font du cervelet l'organe de la coordination des mouvements, le cervelet était transformé, dans sa totalité, en une poche pleine de pus.

Pour compléter le tableau des différents désordres du mouvement qui eurent lieu dans les douze cas d'abcès du cervelet dont nous faisons l'analyse, disons que, dans le cas de Plancus déjà cité, il y eut un trismus très-prononcé, et que dans un des cas d'Abercrombie, où l'abcès n'occupait qu'un des lobes du cervelet, on remarqua du strabisme.



Tels sont les troubles divers qu'a offerts le mouvement dans ces douze cas; voyons maintenant quels furent les troubles du sentiment.

Dans un seul cas (c'est celui que nous avons nous-mêmes observé), les membres, mais seulement ceux qui étaient paralysés, furent le siège de vives douleurs. Dans aucun autre cas, la sensibilité générale n'a été altérée.

Dans neuf cas, il a existé de la douleur à la tête, et, dans tous, elle a été remarquable par son intensité; tantôt elle a été continue, tantôt elle s'est montrée sous forme d'accès. Quatre fois le siège de cette douleur n'a pas été déterminé; trois fois elle a occupé l'occipital; deux fois le frontal et l'occipital, tour-à-tour dans un cas, simultanément dans l'autre; une fois, enfin, elle n'a eu pour siège que la partie antérieure de la tête.

Dans un seul cas il y a eu cécité; c'est chez l'individu observé par Gall, et dont les deux lobes du cervelet étaient en suppuration. Mais, remarquez que Gall ajoute que la commissure des deux lobes du cervelet (le pont de Varole) était notablement atrophiée, et d'une couleur jaunâtre. Or, l'état morbide de cette partie n'avait-il pas entraîné celui de la cinquième paire de nerfs?

Dans près de la moitié des cas, dans cinq, on a observé soit des nausées, soit des vomissements. Ces phénomènes n'étaient point une simple complication, ils étaient certainement liés à l'affection du cervelet.

Les fonctions génitales n'ont présenté quelque chose de particulier que dans un seul cas. C'est celui rapporté par Gall, dans lequel la suppuration avait envahi les deux lobes du cervelet. L'individu qui fait le sujet de cette observation était un garçon de treize ans, qui se livrait avec fureur à l'onanisme.

Parmi ces douze cas, il en est dans lesquels la maladie a

offert le début et la marche des inflammations aiguës; il en est d'autres dans lesquels, au contraire, la suppuration s'est établie sourdement, sans qu'à aucune époque on ait observé les symptômes d'une affection aiguë. Dans ce second cas, la durée de la maladie a été quelquefois très-longue.

La mort a eu lieu de plusieurs manières: tantôt elle a été la suite d'une sorte d'extinction graduelle; tantôt elle est survenue au milieu d'un état comateux; d'autres fois elle a été causée par la gêne de la respiration; une fois, le malade est mort subitement, lorsque, depuis cinq jours, il n'avait encore offert autre chose que de la céphalalgie et des vomissements (1).

## II. OBSERVATION.

Masse tuberculeuse dans le lobe gauche du cervelet. Céphalalgie; hémiplegie gauche; cécité, intelligence conservée.

Un passementier, âgé de vingt-neuf ans, se présenta à nous, à la consultation du bureau central des hôpitaux, dans l'état suivant.

Affaiblissement tel de la vue qu'il peut à peine distinguer le jour de la nuit, et cependant assez forte contraction des deux pupilles; conservation de la sensibilité ordinaire de la face; douleur dans toute la tête, mais plus vive vers la région occipitale; hémiplegie gauche complète, sans contracture, sans modification de la sensibilité des membres paralysés. Rien de remarquable dans les mouvements de la langue, qui se tire droite et avec facilité; perception ordinaire des saveurs et des odeurs; intelligence parfaitement bien conservée. Du côté des organes de la vie de nutrition, tout est normal, excepté vers

(1) Abercrombie, *loc. cit.*



la respiration; le malade tousse en effet souvent; il a habituellement un peu de dyspnée; il est pâle et maigre; il est sujet à avoir du dévoïement.

Nous fîmes entrer ce malade à l'hôpital de la Charité, où nous l'observâmes. Pendant quinze jours, il ne nous offre rien de nouveau; il a seulement, pendant cet intervalle, une diarrhée à laquelle nous opposons deux applications de sangsues à l'anus. Il nous raconte, avec une grande présence d'esprit, que depuis trois ans environ il éprouve une céphalalgie des plus pénibles, intermittente d'abord, et devenue plus tard continue; il ajoute que, dans cet espace de temps, il a perdu graduellement la faculté de voir et le mouvement des membres gauches; de plus, il y a deux ans environ, il est resté frappé pendant trois mois d'une insensibilité complète de toute la partie gauche de la face; alors il ne trouvait plus de goût aux aliments, et la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la joue gauche lui semblait séparée, comme par un linge (c'était son expression), des objets qu'il mettait en contact avec elle. Il ne sait point si, à cette époque, l'odorat a été modifié. Il a toujours continué à entendre également des deux oreilles.

Après être resté une quinzaine de jours à l'hôpital dans l'état que nous venons d'indiquer, ce jeune homme fut pris tout-à-coup des symptômes d'une péritonite aiguë, qui l'emporta en moins de trois jours.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Pâleur générale des méninges. Rien de remarquable dans les hémisphères cérébraux. État normal des nerfs optiques, suivis depuis leurs divers points d'origine jusqu'à leur insertion dans le globe de l'œil. L'examen de celui-ci n'y fait découvrir

aucune lésion. Les différents nerfs qui se détachent de la base de l'encéphale, et en particulier les deux nerfs de la cinquième paire, n'offrent rien à noter. Les tubercules quadrijumeaux sont à l'état sain, ainsi que le mésocéphale, le bulbe rachidien et la moelle épinière, examinée jusqu'au milieu de la région dorsale.

Nous n'avons plus à examiner que le cervelet, et c'est là qu'est la lésion. Vu extérieurement, le lobe droit de cet organe n'a plus sa forme accoutumée; il est comme bosselé, et ses lames n'ont plus ni leur direction ni leurs rapports ordinaires; plusieurs sont effacées. A peine avons-nous pénétré à quelques lignes de profondeur que, dans la moitié interne de ce lobe, et dans toute sa hauteur, nous trouvons, au lieu du tissu qui doit le former, une matière dure, d'un blanc jaunâtre, qui a tous les caractères de la matière tuberculeuse; en aucun point elle n'est ramollie. Les différents prolongements qui unissent le lobe droit du cervelet aux autres parties des centres nerveux sont restés à l'état sain. L'autre lobe ne présente aucune altération.

*Thorax.* Quelques tubercules miliaires sont disséminés dans les deux poumons; ils en occupent spécialement le sommet.

*Abdomen.* Le péritoine est rempli d'un liquide purulent; des fausses membranes molles font déjà adhérer entre elles les anses intestinales. Un assez grand nombre de petits corps blancs soulèvent la membrane muqueuse de l'iléum, et ressemblent à autant de tubercules. Vers la fin de cet intestin, on trouve trois petites ulcérations, dont l'une, percée dans le fond, a établi une communication entre l'intérieur du canal intestinal et le péritoine; de là la péritonite.

La rate contient aussi quelques tubercules, et l'on en retrouve également dans les ganglions bronchiques.



Une douleur dont le siège principal est en rapport avec celui de la lésion, une paralysie qui a lieu du côté du corps opposé à celle-ci, la perte de la vue, tels sont les symptômes qui accompagnent ici le développement de la matière tuberculeuse dans un des lobes latéraux du cervelet. Ce sont les mêmes symptômes que ceux auxquels ont déjà donné lieu les différentes affections du cervelet précédemment étudiées. Seulement, ils se développent ici d'une manière très-lente, et ils ont une durée beaucoup plus longue. Au milieu de tout ce désordre, l'intelligence reste libre.

Il y eut une époque, dans cette maladie, où des symptômes d'un autre ordre apparurent : nous voulons parler de cette perte singulière de la sensibilité qui, pendant trois mois, frappa le côté gauche de la face, et qui s'accompagna de l'abolition complète du sens du goût. La cinquième paire de nerfs fut-elle alors affectée d'une manière intercurrente ?

Il y avait d'ailleurs chez cet individu des tubercules en bien d'autres points que dans le cervelet. Ceux que contenait le poumon confirment la loi posée par M. Louis.

Cette péritonite, inopinément produite par une perforation de l'estomac, à une époque où si peu d'ulcérations existaient encore dans l'intestin, n'est pas une des circonstances les moins intéressantes de cette observation.

### III. OBSERVATION.

Plusieurs tubercules dans le lobe droit du cervelet. Céphalalgie occipitale; vomissements. Phthisie pulmonaire.

Un commissionnaire, âgé de vingt-trois ans, entra à la Charité, avec les symptômes ordinaires d'une phthisie pulmonaire déjà assez avancée. De plus, ce jeune homme était tourmenté depuis

plus d'un an par une douleur fixe, qui avait son siège à l'occiput, et plus particulièrement vers la partie droite de cet os. Cette douleur, habituellement obtuse, devenait très-vive par intervalles. En outre, le malade, depuis quelques mois, était tourmenté par des vomissements qui se répétaient fréquemment. Ces vomissements ne manquaient jamais de survenir, toutes les fois que la céphalalgie s'exaspérait, et ils revnaient aussi sans cette circonstance. Le malade conservait cependant assez d'appétit; il n'avait aucune douleur à l'épigastre; la langue avait son aspect naturel; il y avait de la diarrhée, comme chez la plupart des phthisiques. Du reste, le mouvement ne présentait aucune altération.

Cet homme succomba aux progrès de sa phthisie, sans avoir offert de nouveaux symptômes du côté des centres nerveux.

### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Les hémisphères cérébraux étaient sains, ainsi que les membranes qui les enveloppent. Mais dans le lobe droit du cervelet existaient cinq tubercules, dont trois avaient le volume d'un pois ordinaire, un autre celui d'une noisette, et un autre celui d'une châtaigne au moins. Aucun de ces tubercules n'était ramolli : entre eux, le tissu du cervelet était sain : deux de ces tubercules étaient situés tout près de la face supérieure de l'organe, et les autres s'étaient développés dans le centre même du lobe cérébelleux.

*Thorax.* Cavernes et nombreux tubercules dans les deux poumons; cœur sain.

*Abdomen.* Estomac sain; ulcérations dans les intestins.



Bien différente de la précédente, cette observation nous montre un exemple de tubercules du cervelet annoncés par bien peu de symptômes. La douleur de tête est le seul accident dont l'existence ancienne et constante annonça une lésion de l'encéphale; le mouvement resta parfaitement intact. Quant aux vomissements, ils nous semblent aussi devoir se rattacher à l'affection du cervelet. D'une part, en effet, aucune lésion de l'estomac ne nous en rendit compte, et d'autre part nous avons vu ce même accident survenir dans plusieurs autres cas de maladies de l'encéphale en général, et du cervelet en particulier. Nous avons même vu des cas dans lesquels, soit pendant toute la durée de la maladie, soit dans quelques-unes de ses périodes, le vomissement avait été le seul phénomène que nous ayons pu rattacher à l'affection cérébrale; de telle sorte que celle-ci, laissant intactes les différentes fonctions de la vie de relation, ne s'en prenait en quelque sorte qu'à l'estomac, dont elle troublait l'action. Cette circonstance avait tellement frappé le docteur Abercrombie, que dans son *Traité des Maladies du cerveau* il a rangé dans une classe spéciale un certain nombre d'affections cérébrales de nature très-différente, mais qui toutes se rapprochent en ce que les symptômes prédominants auxquels elles donnent naissance existent du côté des voies digestives.

Il est enfin des cas où ces symptômes se taisent aussi, où la céphalalgie elle-même ne se montre pas, et dans lesquels on découvre dans le cervelet des tubercules plus ou moins nombreux, sans que pendant la vie aucun trouble ait jamais existé du côté des centres nerveux: de semblables cas ne sont pas rares, surtout chez les enfants. Ainsi nous retrouvons dans nos notes un cas recueilli par nous à l'hôpital des Enfants, relatif à un garçon de dix ans qui mourut d'une phthisie pulmonaire; il n'avait jamais présenté de symptôme du côté du

cerveau; cependant le lobe gauche du cervelet contenait quatre tubercules; trois d'entre eux ne dépassaient pas le volume d'un noyau de cerise; le quatrième, existant à la partie postérieure externe de la circonférence de ce lobe, avait le volume d'une grosse noix. Autour de lui, des adhérences intimes unissaient l'arachnoïde qui revêt la dure-mère à celle qui tapisse le cerveau: aucun de ces tubercules n'était ramolli; autour d'eux le tissu du cervelet était sain.

A propos de ces cas, en citerons-nous un autre qui nous paraît bien digne de remarque, et dans lequel on n'observa non plus aucun symptôme du côté des centres nerveux, bien qu'un point important de ces centres fût le siège d'une dégénération cancéreuse des plus marquées.

L'individu qui fait le sujet de cette observation, recueillie par nous à la Pitié pendant l'été de 1831, était une femme, âgée de quarante ans, qui mourut d'un cancer de l'utérus, sans avoir jamais présenté autre chose que les symptômes ordinaires à cette affection; le col seul de la matrice était cancéreux. La portion de la moelle allongée qui constitue la paroi antérieure du quatrième ventricule, et qui forme la partie postérieure de la grande commissure du cervelet, immédiatement en arrière des tubercules quadrijumeaux, et jusqu'à l'extrémité antérieure des corps restiformes, était transformée en un tissu lardacé semblable à celui qui occupait le col utérin: nulle part ailleurs il n'y avait de cancer.