

chez l'individu observé par M. Gaudet, l'état comateux au milieu duquel il succomba ? Il nous est permis d'en douter. C'était plutôt là un des signes de la méningite, dont l'existence fut révélée par l'ouverture du corps.

Dans les trente-six cas que nous analysons, la sensibilité n'a pas présenté des troubles moins variés que la motilité.

D'abord, dans vingt-six de ces trente-six cas, la tête a été le siège d'une douleur quelquefois obtuse, plus souvent vive, et parfois assez intense pour produire des convulsions, et amener la mort au milieu d'une de ces exacerbations. Continué dans plusieurs cas, elle était intermittente dans d'autres, et parfois elle revenait d'une manière périodique comme un accès de fièvre. Chez le plus grand nombre des sujets, elle se faisait sentir à la région occipitale; chez quelques-uns, cependant, elle occupait d'autres parties de la tête, ou bien elle était générale. Plus d'une fois, elle s'est montrée seule pendant très-long-temps, avant l'apparition d'aucun autre symptôme. Les cas dans lesquels cette céphalalgie a manqué ne nous ont paru différer de ceux où elle s'est rencontrée ni par le siège de la lésion, ni par sa nature, ni par son étendue. C'est donc, jusqu'à plus ample informé, aux dispositions individuelles qu'il faut avoir recours pour expliquer l'absence de la céphalalgie dans un cas qui est pourtant semblable à un autre dans lequel elle existe.

La sensibilité générale n'a présenté aucun trouble dans le plus grand nombre des cas; quelquefois cependant elle a offert une exaltation remarquable, tandis qu'ailleurs elle a été complètement abolie.

Les cas dans lesquels on a observé l'exaltation de la sensibilité et sa transformation en douleur sont seulement au nombre de quatre.

Dans l'un de ces cas, qui fait le sujet de notre quatrième ob-

servation, il nous paraît douteux que l'exaltation de la sensibilité ait dépendu de la masse tuberculeuse que contenait un des lobes du cervelet, et nous avons déjà essayé de prouver qu'elle était due plus vraisemblablement à la stimulation qu'imprimait aux faisceaux postérieurs de la moelle épinière la masse tuberculeuse développée entre elle et les lames des vertèbres.

Dans un autre cas, recueilli par le docteur Sorlin, et consigné dans la *Thèse* de M. Lèveillé (*loc. cit.*), la même tumeur qui soulevait le lobe droit du cervelet était aussi en contact avec la partie supérieure de la moelle épinière, de telle sorte que ce que nous avons dit du cas précédent peut s'appliquer à celui-ci. Dans ce cas d'ailleurs la sensibilité cutanée était exaltée à un tel point que le plus léger contact exercé sur la peau devenait tout-à-coup la cause d'une sensation des plus pénibles. Plus tard, la face devint aussi à plusieurs reprises le siège de vives douleurs.

Un troisième cas, dans lequel des douleurs intenses frappaient également les membres, rentre dans les deux précédents. Dans ce cas, en effet, on voit encore une masse encéphaloïde développée à la fois et dans le cervelet, et à la face postérieure de la moelle (Ollivier, *loc. cit.*). C'est donc toujours à celle-ci que le symptôme que nous étudions peut être rapporté.

Dans le quatrième cas dont nous avons à nous occuper, rapporté par M. Bayle (*loc. cit.*), la même explication ne peut plus être donnée; car, dans ce cas, il n'y a autre chose qu'une tumeur encéphaloïde qui occupe le centre du lobe droit du cervelet; et, à une certaine époque de la maladie, le bras droit est le siège de crampes et de fourmillements. Mais par cela seul que ces symptômes se montrent du même côté que la lésion du cervelet, n'est-ce pas une forte raison de penser qu'ils

ne dépendaient point de cette lésion ? quelle en était donc la cause ? Une modification passagère de la substance nerveuse, que ne révéla pas l'autopsie.

Dans quelques cas, une insensibilité générale a été observée ; mais c'était vers la fin de la maladie, lorsque déjà existait un coma plus ou moins profond ; c'est là une terminaison ordinaire du plus grand nombre des affections cérébrales ; elle ne saurait servir à en caractériser aucune ; c'est l'indice commun de la période de collapsus à laquelle arrive l'encéphale, après qu'il a passé par les excitations les plus diverses.

Toutefois, parmi les cas où nous trouvons, comme phénomène prédominant, une abolition de la sensibilité, il en est un où cette abolition s'est montrée à une époque encore éloignée de la terminaison fatale, et qui mérite que nous nous y arrêtions quelques instants.

Dans ce cas, publié par le professeur Dubreuil (*loc. cit.*), l'insensibilité était partielle : elle n'avait frappé que la peau de la face et les conjonctives. Mais cette anesthésie, ainsi limitée, dépendait-elle de la lésion du cervelet ? Pas plus, selon nous, que n'en dépendait la paralysie bornée à la face dont nous avons parlé plus haut. Cette paralysie, nous avons présumé qu'elle pouvait être le produit d'une maladie de la portion dure de la septième paire : Ici l'espèce d'insensibilité signalée par M. Dubreuil est tout-à-fait celle que l'on observe dans les cas d'affection des nerfs de la cinquième paire : et effectivement, ces nerfs étaient altérés. Ils étaient comprimés à leur origine par la même tumeur qui pressait sur le cervelet et sur le bulbe rachidien.

Ce n'est pas seulement la sensibilité générale qui a été modifiée chez quelques-uns de nos trente-six malades : parfois aussi les organes des sens spéciaux ont été affectés. Ainsi chez un individu l'on a observé un certain degré de surdité, et chez

six la vue a été ou complètement abolie, ou singulièrement affaiblie.

Dans le seul cas où un commencement de surdité ait été constaté, on a trouvé un kyste développé entre l'arachnoïde et la pie-mère, vers la partie inférieure et postérieure du lobe gauche du cervelet (Deslandes, *loc. cit.*). Il ne faudrait pas se hâter d'affirmer que, dans ce cas, la surdité dépendit de la compression à laquelle le cervelet aurait été soumis. Il serait possible que ce kyste eût aussi comprimé à son origine la portion molle de la septième paire.

Quant aux six cas d'amaurose, soit complète, soit incomplète, ils méritent une attention sérieuse ; car déjà, dans d'autres espèces d'affections du cervelet, nous avons retrouvé cette amaurose au nombre des phénomènes qui ont plus d'une fois coïncidé avec elles.

Dans cinq de ces six cas (observations citées de MM. Vingttrinier, Bertin, Naase, Abercrombie, et une des nôtres) il n'y avait d'altération appréciable que dans le cervelet. Dans quatre de ces cas, un seul lobe était affecté ; dans le cinquième, rapporté par Abercrombie, le vague des expressions peut faire douter si l'altération ne portait que sur un lobe ou sur les deux. Dans ces cinq cas, nous voyons le cervelet être indifféremment affecté tantôt du côté de sa face supérieure, tantôt vers l'inférieure, tantôt à son centre. Dans l'observation qui nous appartient, et où la cécité était complète, une masse tuberculeuse occupait dans toute sa hauteur la moitié interne du lobe gauche du cervelet. Ainsi, dans tout cela, nous ne trouvons pas que la perte de la vue puisse s'expliquer par la circonscription de la maladie dans un point du cervelet qui soit toujours le même. Ce serait ici les mêmes conjectures à reproduire que celles que nous avons déjà émises à propos du même fait.

Dans le sixième cas, dont il nous reste à parler, le cervelet n'était plus la seule partie affectée; le bulbe rachidien l'était également, ainsi que la cinquième paire de nerfs. C'est le cas de M. Dubreuil, que nous avons déjà cité, où il y avait aussi insensibilité de la peau, de la face et des conjonctives.

Parmi les organes de la vie de nutrition, l'estomac est le seul qui ait présenté un phénomène digne de remarque, en raison de la fréquente reproduction de celui-ci; ce phénomène est le vomissement; douze fois, en effet, sur trente-six, il a été observé. Lorsqu'il a eu lieu, il était le plus ordinairement un des symptômes prédominants de la maladie; et, dans quelques cas, il était beaucoup plus prononcé que les désordres mêmes de la vie de relation; notre observation III fournit un exemple remarquable de cette dernière circonstance. Chez quelques individus, les vomissements étaient rares, remplacés par des nausées continuelles; tel était ce malade, dont parle Gall, et qui sans cesse avait une tendance à tomber en avant, comme s'il voyait un précipice à ses pieds.

Étudiez maintenant ces douze cas sous le rapport de la nature et du siège de l'affection du cervelet, et sous ce double rapport, vous n'y trouverez rien de différent que dans les vingt-quatre autres cas, où il n'y a eu ni vomissements ni nausées. Du reste, *à priori*, nous ne devons pas nous attendre à trouver cette spécialité de nature et de siège; car dans tout ce volume, à propos des lésions les plus diverses, de celles des méninges comme de celles de la pulpe nerveuse elle-même, nous avons vu le vomissement se montrer comme un effet commun d'une foule d'affections de l'encéphale. Est-ce à dire que lorsqu'il se produit, le cerveau est dans les mêmes conditions que lorsqu'il n'a pas lieu? Non, sans doute, car on ne peut comprendre un effet différent qu'à raison d'une cause différente elle-même: mais ces conditions, nous ne les connaissons pas;

elles nous échappent, comme se sont aussi, jusqu'à présent, dérobés à nos recherches ces changements intimes d'organisation qui, venant se joindre à des lésions identiques, en rendent les effets si variables. Certainement ici l'inconstance des effets ne peut tenir qu'à la variété des causes. Il y a en quelque sorte à les demander, ces causes, à chaque fibre cérébrale, d'abord isolément étudiée et suivie ensuite dans ses rapports avec d'autres. C'est, en effet, sous ce double point de vue que nous semble devoir être étudiée la pathologie du cerveau, comme sa physiologie. C'est, d'une part, un grand tout composé d'une foule de parties, dont chacune accomplit un acte spécial; mais, d'une autre part, ces diverses parties ont des rapports intimes les unes avec les autres, de telle sorte qu'elles sont mutuellement solidaires, si je puis m'exprimer ainsi. Il suit de là que, dans le point où l'on découvre une lésion, ne réside pas toujours la cause directe des effets qu'elle produit, et, suivant qu'elle retentit sur tel ou tel autre point spécialement destiné à l'accomplissement d'un certain acte, c'est celui-ci qui se trouvera modifié. Si donc il arrivait qu'on parvint à découvrir dans l'encéphale un certain nombre de parties dont les lésions entraînaient toujours le désordre du même acte cérébral, on ne serait pas, ce nous semble, en droit d'objecter à la doctrine de la localisation, qu'il est aussi d'autres cas où ce même désordre fonctionnel s'est reproduit, bien que la lésion fût ailleurs. Nous venons de répondre à cette objection.

Dans les trente-six cas que nous analysons, il n'est questions que trois fois de l'appareil génital. Dans un de ces cas, on observa une érection permanente du pénis pendant tout le temps que le malade fut suivi. Il y avait dans ce cas une compression exercée à la fois par une masse tuberculeuse et sur le lobe droit du cervelet, et sur le bulbe rachidien (observation

du docteur Sorlin, consignée dans la *Thèse* de M. Lèveillé). Dans le second cas, l'individu se masturbait; plusieurs tubercules existaient à la partie supérieure du cervelet (Serres, *loc. cit.*). Était-ce des deux côtés ou d'un seul? on ne le dit pas. Enfin, dans le troisième cas relatif à un individu que l'observation représente comme étant très-porté pour les femmes, une masse tuberculeuse occupait toute l'épissure du lobe médian (Montaut, *loc. cit.*).

Les faits que nous avons rassemblés dans ce troisième livre sont, à notre connaissance, les seuls un peu complets que possède la science sur les maladies du cervelet. Ces faits, au nombre de quatre-vingt-treize, ne sont pour nous que de simples matériaux qui ne suffisent point encore pour construire l'édifice. Notre unique but a été de poser pour celui-ci quelques premières pierres. Nous avons voulu apprécier la valeur de ces faits, et marquer de quelle utilité ils peuvent être pour infirmer ou confirmer les différentes opinions qui ont été émises dans ces derniers temps, soit sur les fonctions mêmes du cervelet, soit sur les symptômes auxquels il donne naissance lorsqu'il est altéré dans son organisation, soit enfin sur les signes qui ont été donnés pour distinguer les maladies du cervelet de celles du cerveau.

APPENDICE.

Depuis la publication de la troisième édition de la Clinique, j'ai observé à l'hôpital de la Charité un cas dans lequel il y avait absence d'un des lobes latéraux du cervelet; il m'a paru assez intéressant pour être rapporté ici avec quelques détails.

Lobe gauche du cervelet manquant complètement, représenté seulement par un tubercule où aboutissent les pédoncules cérébelleux (1).

La nommée Gabrielle Buscadehing, âgée de quarante-cinq ans, journalière, est née à Paris en 1792.

Son père faisait partie du régiment des Suisses, qui était à Paris en 1792. C'était un homme fort, robuste, et d'une bonne santé habituelle, doué d'une intelligence au-dessus de sa position de simple soldat; d'un caractère doux, d'un cœur aimant et bon, éloigné de toute espèce de passion. Il mourut à quarante-cinq ans, des suites d'une affection saturnine. Soldat du régiment des Suisses, il était aux Tuileries lors du massacre du 10 août; il n'échappa à la mort que par un bonheur extraordinaire. Sa femme se trouvait alors enceinte de six mois, et précisément de la malade en question; son anxiété fut extrême en apprenant la nouvelle de ce qui se passait aux Tuileries, et le danger que courait son mari; son angoisse fut de longue durée, parce que son mari fut obligé de se tenir

(1) Cette observation a été rédigée par M. le docteur Fournet.