

barrasse, et le malade succombe, après 15 jours ou 5 semaines, dans une crise convulsive ou une syncope.

Certains cas, après une phase aiguë, évoluent lentement comme une tumeur du cervelet.

#### VI. — LÉSIONS DES TUBERCULES QUADRIJUMEAUX

L'existence de ces lésions ne peut être que *présumée*, derrière un syndrome complexe, sorte de *syndrome cérébelleux* compliqué de *tremblement* (choréiforme, intentionnel ou parkinsonien), de *paralysie de la III<sup>e</sup> paire*, de *troubles pupillaires* (mydriase, réflexes à la lumière et à l'accommodation diminués ou abolis), de *paralysie ou de parésie des mouvements de latéralité* et de *diminution de l'acuité visuelle*.

### CHAPITRE IV

#### SÉMIOLOGIE DES PÉDONCULES CÉRÉBRAUX

##### SYNDROMES PÉDONCULAIRES

Il faut distinguer les lésions de la *calotte* et du *piéd du pédoncule*.

**Calotte.** — Ses lésions entraînent : 1° *du même côté*, la paralysie plus ou moins complète du moteur oculaire commun (souvent limitée à la musculature externe); 2° *du côté opposé*, une héli-anesthésie sensitive, en général incomplète, des paresthésies, une héli-ataxie, ou plus rarement une héli-parésie motrice.

**Piéd.** — Ses lésions se traduisent : 1° *du même côté* par une paralysie du moteur oculaire commun; 2° *du côté opposé*, par une héliplégie motrice plus ou moins complète (*syndrome de Weber*) sans troubles sensitifs. Une légère incoordination ou une légère hypoesthésie peuvent résulter de la compression de voisinage.

##### HÉMORRAGIES ET RAMOLLISSEMENT DES PÉDONCULES

**Hémorragies.** — 1° *De la partie interne.* — Les prodromes consistent en vomissements, céphalée, vertige, bourdonnements d'oreilles, puis surviennent un ictus et une paralysie totale ou très étendue de la III<sup>e</sup> paire, du côté de la lésion, associée à une héliplégie complète du côté opposé (suivie de contracture) avec héli-anesthésie incomplète et fugace.

2° *De la partie externe.* — Dans les *cas purs*, on constate une héliplégie avec héli-anesthésie, sans troubles oculaires. Les *cas complexes* intéressant les étages inférieur et supérieur sont plus communs; à des

vomissements et à une céphalée occipitale succède un ictus ou une torpeur persistante, puis une paralysie incomplète et partielle de la III<sup>e</sup> paire (ophtalmoplégie externe). Quand le foyer est très limité, les membres et la face sont respectés ou seulement parésés (par compression), mais l'héli-anesthésie est fréquente. Les autres signes sont ceux de toute hémorragie cérébrale.

**Ramollissement.** — 1° *Étage inférieur.* — Précédée ou non de céphalée, de vomissements, une ophtalmoplégie soit interne, soit externe, généralement partielle, se constitue, tantôt brusquement, par ictus, tantôt peu à peu. L'ophtalmoplégie peut devenir totale, surtout en cas de syphilis; le début par la musculature externe est le plus commun. La paralysie de la III<sup>e</sup> paire peut être précédée d'héliplégie, habituellement sans héli-anesthésie.

2° *Étage supérieur.* — Son atteinte se traduit par de l'anesthésie et des troubles intellectuels (apathie, somnolence).

3° *Foyers multiples.* — On constate alors le syndrome pédonculaire complet : paralysie oculaire du côté de la lésion; de l'autre, héliplégie motrice et héli-anesthésie; on peut même voir un *double syndrome de Weber*.

#### TUMEURS DES PÉDONCULES

Ces tumeurs éveillent un syndrome très complexe; elles sont rarement limitées aux pédoncules. Outre les signes de compression générale, communs à tout néoplasme encéphalique, on observe divers aspects du syndrome alterne pédonculaire : d'abord *héliplégie croisée*, complète ou incomplète avec exagération des réflexes et souvent incoordination, quelquefois troubles sensitifs variés; ensuite *paralysie incomplète*, parfois intermittente, *de la III<sup>e</sup> paire*, du côté de la tumeur. La céphalée est intense, précoce, accompagnée de somnolence, de vomissements répétés, de vertiges puis de troubles visuels et de modifications de la papille (par hypertension intra-crânienne). La terminaison est due soit à des accidents pulmonaires ou cardiaques, soit à des crises délirantes, convulsives ou comateuses.

### CHAPITRE V

#### SÉMIOLOGIE DE LA PROTUBÉRANCE

##### I. — SYNDROME PROTUBÉRANTIEL

La protubérance est traversée par les faisceaux pyramidaux en avant, les fibres des voies sensitives en arrière; les uns et les autres croisent à angle droit les faisceaux des pédoncules cérébelleux moyens, et s'entre-croisent plus bas. Il en résulte que leur lésion dans la protubérance provoque des phénomènes d'excitation ou de paralysie dans les membres du côté opposé. Les