

d'un moindre volume et d'une densité plus grande; mais dans plusieurs autres de ses observations, nous voyons ces deux lésions ne plus marcher ensemble: la consistance est celle de l'état normal, et cependant la substance nerveuse n'occupe pas l'espace qu'elle doit ordinairement remplir.

Lorsque l'atrophie est encore plus considérable ou plus générale que dans notre cas, et que dans ceux de MM. Casauvieilh et Boulanger, l'intelligence se trouble à son tour d'une manière plus grave; ordinairement elle s'anéantit, et les individus naissent idiots ou le deviennent: l'observation suivante vient à l'appui de cette assertion.

IV. OBSERVATION.

Sept ans. Idiotisme. Convulsions épileptiformes. Tubercules pulmonaires.

Il existait en 1821, à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Jadelot, une petite fille âgée de sept ans, qui depuis sa naissance n'avait pas donné le moindre signe d'intelligence. Les deux membres inférieurs étaient beaucoup plus grêles que ne le comportait l'âge du sujet; aucun mouvement volontaire ne pouvait leur être imprimé par la malade, qui restait continuellement couchée; le membre thoracique droit était habituellement le siège d'une assez forte contracture. Cette enfant ne parlait pas, et elle présentait tous les traits de l'idiotisme le plus complet; de temps en temps elle était prise de mouvements convulsifs qui avaient assez bien les caractères des convulsions de l'épilepsie: elle succomba aux progrès d'une phthisie pulmonaire.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le crâne avait surtout en avant des dimensions beaucoup plus petites que celles qu'il présente ordinairement à l'âge qu'avait ce sujet.

Un liquide séreux abondant infiltrait la pie-mère sur toute la convexité des hémisphères: ce liquide avait mis un intervalle de plusieurs lignes entre l'arachnoïde et le cerveau.

Les circonvolutions, à droite comme à gauche, mais plus en avant qu'en arrière, étaient remarquables par leur peu de développement, et en même temps par leur petit nombre: elles étaient ratatinées et comme flétries; il en résultait que sur les divers points de leur convexité les hémisphères cérébraux ne présentaient point une surface qui eût partout le même niveau: cette surface était au contraire singulièrement bosselée; elle offrait une suite d'élévations peu nombreuses et d'enfoncements beaucoup plus multipliés. Dans la plupart des enfoncements, le tissu nerveux avait une grande densité; il avait même en quelques points une consistance comme cartilagineuse. Les ventricules latéraux étaient très-amples, et remplis d'une grande quantité de sérosité limpide. Les couches optiques et les corps striés étaient d'une petitesse singulière; c'était surtout à gauche que ce défaut de développement était remarquable; et de ce côté, la couche optique était toute inégale, rugueuse et comme chagrinée à sa surface. Le cervelet, le mésocéphale et la moelle épinière avaient leur aspect ordinaire.

Nombreux tubercules dans les poumons; ulcérations dans les intestins.

Cette observation nous offre du côté du mouvement les mêmes désordres que les précédentes; il s'y ajoute un trouble

profond de l'intelligence, qu'expliquent suffisamment le degré plus considérable de l'atrophie cérébrale, et son existence dans l'un et l'autre hémisphère. La contracture du membre thoracique droit est en rapport avec l'atrophie plus considérable de la couche optique et du corps strié à gauche qu'à droite. Voyez, d'ailleurs, comme dans ces cas d'atrophie, ainsi que dans ceux d'hypertrophie précédemment cités, le cervelet s'isole du cerveau; vainement celui-ci subit dans son volume les modifications les plus notables; l'autre n'en est pas influencé, au moins dans la généralité des cas; car, parmi les observations de M. Casauvieilh, il en est une où l'on voit l'hémisphère cérébelleux participer à l'atrophie qui a frappé l'hémisphère cérébral de son côté.

Dans le cas que nous venons de rapporter, les ventricules latéraux sont remarquables par leur extrême ampleur, ce qui contraste avec leur rétrécissement ou leur effacement, qui était si notable dans les cas d'hypertrophie que nous avons relatés ci-dessus.

Plusieurs traits de ressemblance existent entre ce cas et les deux suivants, que nous croyons devoir en rapprocher; ils sont consignés dans la *Thèse* de M. Boulanger.

Premier cas. Un enfant, né avec une bonne constitution, avait joui d'une excellente santé jusqu'à dix mois. A cette époque, il devient absorbé, perd ses facultés intellectuelles, et finit par présenter tous les symptômes de l'idiotisme. La nutrition ne souffre nullement; il survient une contracture des membres. Le bras droit surtout est très-contracté: il crie lorsqu'on veut l'étendre. Il parvient à trois ans et demi sans être susceptible de la moindre éducation; il ne parle pas, il pousse seulement quelques cris rauques, presque sauvages, lorsque la faim le presse, ou lorsqu'on veut étendre ses membres. Il n'a jamais pu se soutenir sur ses jambes; il reste couché comme

on le place, sans prendre aucune part aux choses extérieures. Sa face est le siège permanent d'un sourire hébété. A des intervalles plus ou moins rapprochés, il survient des vomissements, des convulsions suivies d'abattement et de pâleur de la face. Il mourut à trois ans et neuf mois, d'une fièvre exanthématique, pendant laquelle il avait eu de fréquentes convulsions.

Autopsie. Crâne très-peu développé, resserré surtout latéralement et de haut en bas; os du crâne épais. Beaucoup de sérosité limpide dans la grande cavité de l'arachnoïde, s'accumulant principalement à la partie antérieure des hémisphères. Les circonvolutions antérieures du cerveau, refoulées en arrière, ne contenaient pas de la substance nerveuse, mais un fluide gélatineux transparent, renfermé dans une sorte de trame cellulaire, comparable à celle de l'humeur vitrée. Ces circonvolutions étaient déformées; les unes, antérieures, étaient très-développées; les autres, postérieures, étaient resserrées, d'une trame cellulaire plus dense. Enfin, les circonvolutions affectées les plus postérieures, qui appartenaient au lobe moyen, n'étaient plus d'un tissu gélatineux, mais d'un tissu dur, opaque, jaunâtre, criant sous le scalpel, presque corné en certains points. Elles étaient très-étroites, comme si la substance cérébrale, en se condensant, s'était resserrée sur elle-même. De l'altération cornée à l'altération gélatineuse, le passage était gradué. Ces circonvolutions indurées faisaient corps avec la substance blanche du centre ovale, en se confondant insensiblement. A la partie antérieure, quand on avait enlevé les circonvolutions gélatineuses, on trouvait la substance blanche très-dure; elle diminuait de densité jusqu'au ventricule. Le lobe postérieur et quelques circonvolutions du lobe moyen étaient sains.

Deuxième cas. Une fille de dix ans, idiote de naissance,

ne peut nullement se soutenir sur les jambes. Ses membres sont habituellement contractés; par instant elle s'agite beaucoup; elle pousse souvent des sons inarticulés. Elle succomba à une variole.

Autopsie. Crâne irrégulier, le pariétal gauche formant une forte saillie. Les os du crâne sont très-minces. La dure-mère présente une fluctuation très-évidente, surtout à gauche; une ponction faite de ce côté laisse écouler environ cinq onces de liquide limpide: cette sérosité était accumulée dans la pie-mère. Les circonvolutions cérébrales étaient déprimées en bas et en arrière; cette dépression était équivalente à l'enlèvement du tiers supérieur de l'hémisphère gauche. Cet espace était occupé par la poche liquide, qui reposait sur la substance blanche durcie, fibro-cartilagineuse dans certains points. Du côté droit, à la même place, était une altération semblable, un peu moins considérable. Il n'existait du corps calleux qu'une bande antérieure et une autre postérieure, réunis par une membrane nerveuse mince, analogue, par sa transparence et sa ténuité, à la valvule de Vieussens: cette membrane n'avait point de connexions avec la voûte à trois piliers, d'où résultait l'absence du *septum lucidum*. Les nerfs optiques étaient très-petits; la moelle vertébrale était aussi très-grêle.

Voilà donc des cas où l'idiotisme se trouve expliqué par des lésions qui peuvent raisonnablement en rendre compte; mais il n'en est pas toujours ainsi. Lisez, par exemple, une observation fort intéressante sous ce rapport, consignée par M. le docteur Belhomme dans sa *Thèse sur l'idiotie* (1): le crâne avait dix-huit pouces de circonférence, c'est-à-dire la

(1) *Essai sur l'Idiotie*, par J. E. Belhomme, 1824, n° 125.

dimension qui, d'après Gall, coïncide le plus ordinairement avec une intelligence médiocre, mais non avec le défaut d'intelligence: les circonvolutions cérébrales antérieures étaient peu profondes, et moins nombreuses que celles de la région postérieure; la substance corticale était de couleur et de consistances naturelles; la substance médullaire était très-dense, surtout antérieurement; les ventricules latéraux offraient leur état naturel... Voilà tout ce qu'on rencontra. La femme chez laquelle on constata cet état du cerveau était complètement imbécille; mais elle n'offrait aucun désordre du côté du mouvement, et cependant c'était uniquement dans la substance blanche qu'existait la seule lésion un peu remarquable. En face de pareils faits, que deviennent les opinions récemment émises qui placent dans la substance grise des circonvolutions le siège de l'intelligence, et dans la substance blanche des hémisphères le siège du mouvement?