

bras, contrairement à l'ordre habituel (1). Cette observation est importante car elle établit que les spasmes ont débuté dans des muscles qui se rapportent aux mouvements de la totalité du bras, ainsi que l'ont établi les expériences sur les singes (3, 4 et 5 de la fig. 26), et non à des mouvements du poignet ou des doigts.

Dans un troisième cas (2), les convulsions commençaient invariablement par le pouce gauche. A l'autopsie, l'on découvrit une tumeur de la taille d'une noix de hêtre sous la substance grise, à l'extrémité postérieure de la troisième frontale droite. Quelques granulations dans le tissu qui la renfermait et dans la substance grise voisine.

Dans un autre cas, les spasmes débutaient par la main droite et parfois par la joue droite. Avant la mort, il survint de l'hémiplégie gauche qui se dissipa d'ailleurs bientôt. Les deux hémisphères étaient atteints et la lésion était probablement syphilitique. A gauche, du côté opposé au spasme, il y avait des adhérences entre la dure-mère et le cerveau, dans une région comprenant « la partie  
« inférieure des frontale et pariétale ascendantes,  
« une légère portion de l'extrémité postérieure  
« de la troisième frontale et plusieurs des circon-  
« volutions de la partie supérieure de la scissure de  
« Sylvius, en arrière de la pariétale ascendante.

(1) *Medical Times and Gazette*. 5 juin 1875.  
(2) *Ibid.* 30 nov. 1872.

« A droite, du côté opposé à la paralysie, l'on trouva  
« à la surface de l'hémisphère, en arrière de la  
« scissure de Rolando, une masse du volume  
« d'une châtaigne. La dure-mère lui adhérait  
« fortement. Très peu de ramollissement à l'en-  
« tour (1). »

Dans un cinquième cas (2), une hémiplégie temporaire droite survint après une convulsion unilatérale, pendant laquelle le patient ne perdit pas connaissance. Il y eut des convulsions, de temps à autre, débutant par le petit doigt de la main droite, parfois dans la joue droite, et toujours suivies de lenteur et d'hésitation dans l'articulation des mots. L'autopsie révéla l'existence d'une tumeur syphilitique considérable, grosse comme trois petites noix, développée dans l'écorce au point de jonction des lobes pariétal et frontal, entourée d'une zone de ramollissement qui envahissait la partie postérieure des frontales, les frontale et pariétale ascendantes et une partie de l'insula. Le lobe sphénoïdal était également ramolli. Bien qu'intéressant, ce cas est trop compliqué et mérite à peine d'être cité comme présentant une lésion limitée.

Le docteur Dreschfeld a rapporté un cas très-intéressant de monospasme brachial dépendant d'une affection syphilitique dont la nature et le siège furent exactement diagnostiqués durant la vie. Le patient souffrait d'accès répétés de convulsions limi-

(1) *Medical Times and Gazette*, 28 déc. 1872.  
(2) *Ibid.* 1<sup>er</sup> mars 1873.



tées au bras gauche, manifestées par « une contrac-  
 « tion subite de la main, la flexion du poignet, la  
 « pronation de l'avant-bras gauche, l'abaissement  
 « très prononcé de l'angle gauche de la bouche.  
 « Ce spasme tonique, subit, durait quelques  
 « secondes, puis il était suivi de quelques spasmes  
 « cloniques du même membre avec un léger trem-  
 « blement du bras; le patient était très agité pen-  
 « dant ce temps, et parut très pâle, mais ne perdit

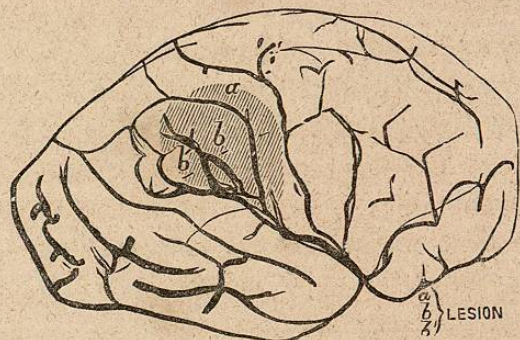


Fig. 50.

« pas connaissance. Il raconta que ces paroxysmes  
 « revêtaient toujours ce même caractère et que  
 « l'intensité seule en variait. » Il mourut de  
 phthisie deux ans après l'invasion de la maladie.  
 A l'autopsie, on constata que la dure-mère était  
 adhérente au cerveau du côté droit, sur un espace  
 comprenant la plus grande partie de la pariétale  
 ascendante et du lobule supramarginal (a et b de  
 la fig. 50).

A ces cas où dominaient les symptômes d'irri-  
 tation, j'en puis ajouter un ou deux autres que l'on

peut considérer comme appartenant également à  
 des lésions destructives et irritantes. Ces obser-  
 vations sont rapportées longuement par MM. Char-  
 cot et Pitres (1).

Lépine (2) a recueilli une observation d'hémiplé-  
 gie gauche, suivie de convulsions limitées principa-  
 lement au bras gauche. Un épanchement hémor-  
 rhagique des dimensions d'une noisette fut trouvé à  
 l'extrémité postérieure de la première frontale  
 droite. Dans un autre cas, du même observateur,  
 il y avait hémiplégie gauche avec convulsions, soit  
 limitées au bras gauche, soit y débutant invariable-  
 ment. Une plaque jaune fut trouvée à la base des  
 première et deuxième frontales droites.

Mahot (3) cite un troisième cas de ce genre où il  
 y eut monoplégie et monospasme du bras droit. Un  
 gliôme de la grosseur d'un œuf de pigeon fut trouvé  
 au tiers moyen de la frontale ascendante gauche.

Dans un quatrième cas, de Henrot (4), les con-  
 vulsions débutèrent par les doigts de la main  
 gauche et se répétèrent, de temps à autre, suivies  
 d'hémi-parésie gauche. Une masse tuberculeuse fut  
 découverte dans la substance grise de la frontale  
 ascendante droite, vers son tiers moyen. Toutefois  
 il y avait aussi une petite masse tuberculeuse du  
 côté droit du pont.

L'on voit, d'après ces cas, que le siège de la lé-

(1) *Revue mensuelle*, 1877, p. 365.

(2) *Lancet*, 24 février 1877.

(3) *Soc. anat.* 15 déc. 1876.

(4) *Un. méd. et scientif. du Nord-Est*, 1877, p. 94.



sion qui provoque le monospasme brachial n'est pas exactement défini, bien qu'il corresponde à la position des divers centres impliqués dans les mouvements du bras et de la main. Ainsi que je l'ai déjà dit, il y a plusieurs centres, un pour chaque mouvement distinct. Dans quatre de ces cas où les spasmes étaient rapportés comme occupant simplement le bras, et dans l'un de ceux où il fut noté que les spasmes commencèrent par les mouvements du bras, la lésion siégeait à *l'extrémité postérieure de la première frontale*, ce qui concorde avec la localisation des centres de ces mouvements dans cette région (n° 5 des fig. 26 et 27).

Dans quelques cas, il n'y eut pas de description exacte de la marche des spasmes, mais là où il fut noté que les spasmes débutaient par les doigts et la main, la lésion fut trouvée dans la pariétale ascendante ou dans son voisinage immédiat; c'est dans cette circonvolution que ces mouvements sont spécialement centralisés chez le singe (*a, b, c, d*, de la fig. 26). De ces cas, celui de Dreschfeld est le plus frappant, autant en ce qui concerne le caractère précis des mouvements que la limitation exacte des lésions; la précision fut telle que le diagnostic put être fait exactement et vérifié à la lettre par l'autopsie.

MONOSPASME OU PROTOSPASME FACIAL

Bien que les convulsions épileptiformes partielles débutant par la face ne soient pas rares et

alternent fréquemment avec les convulsions qui débutent par la main, il y a bien peu d'observations de monospasme facial dans lesquelles le monospasme brachial ou d'autres symptômes paralytiques ou convulsifs ne soient venus compliquer l'affection observée, et, dans lesquelles enfin, l'on ait pu faire l'autopsie et vérifier le siège du mal.

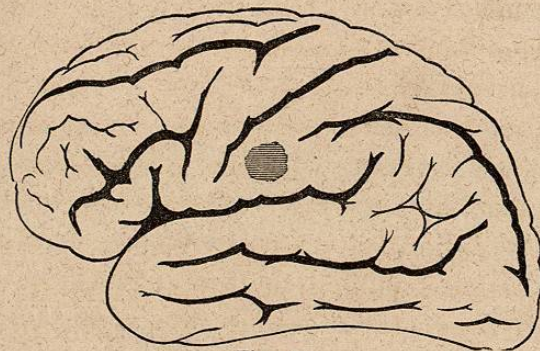


Fig. 51.

Les cas de Hitzig et de Wernher, déjà cités, où il y eut alternance de monoplégie linguale et faciale et de monospasme facial, sont à peu près les meilleurs exemples que l'on connaisse de cette lésion. La lésion — la lésion principale du moins — occupait le même siège dans ces deux cas, l'extrémité inférieure de la frontale ascendante.

Une observation très-intéressante, qui donne un exemple d'un autre fait de localisation expérimentale, a été rapportée par le docteur Bramwell (1). Une femme, blessée au crâne quelques années au-

(1) *Brit. med. Journ.*, 28 août 1875.



paravant, commença par avoir des convulsions à droite, avec engourdissement du pouce et de l'index, suivies de paralysie de la jambe et du bras droit. Elle fut longtemps sujette à des convulsions fréquemment réitérées, débutant toujours par le peaucier droit et y étant même souvent limitées. A l'autopsie, l'on trouva une esquille, implantée sur la table interne de l'os, ayant amené une lésion très-limitée du bord inférieur de la pariétale ascendante (fig. 51). Si l'on se reporte à la figure représentant le cerveau du singe (fig. 26), l'on verra marquée à l'extrémité inférieure de cette circonvolution, en arrière des centres oral et lingual, une région dont l'irritation amène promptement l'action de ce muscle. C'est là ce qui explique le cas de Bramwell et celui de Dreschfeld; dans ce dernier, le spasme du peaucier constituait le symptôme principal et la lésion siégeait exactement au point indiqué. Ici encore, nous voyons concorder les résultats de la pathologie et de la physiologie expérimentale.

### CHAPITRE III

#### LÉSIONS DES RÉGIONS SENSITIVES

Lésions de la région sensitive. — Centres et tractus sensitifs. — Hémianesthésie cérébrale. — Demi-entrecroisement des nerfs optiques. — Lésions des lobes occipitaux. — Lésions corticales d'après Goltz. — Centres sensitifs chez le singe. — Lésions cérébrales latentes. — Affections de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat. — Affections du tact. — Conclusions.

J'en viens maintenant aux lésions des régions sensitives des hémisphères cérébraux.

Il est parfaitement évident, d'après les résultats de la physiologie et de la clinique, que les hémisphères cérébraux sont le siège de la sensation, ou mieux, de la perception des sensations, pour éviter toutes discussions de mots. En outre, je considère comme établi, par l'expérimentation et par les faits cliniques, que l'on peut détruire les régions fronto-pariétales sans qu'il y ait perte de la faculté de percevoir les sensations. J'espère pouvoir démontrer que certains faits, basés sur des expériences faites sur des chiens et des lapins et interprétés dans un sens opposé à cette appréciation, sont susceptibles d'une interprétation