

Les *poumons* présentent un léger degré d'emphysème limité aux bords antérieurs.

Le *foie* est un peu gras. Les autres organes sont sains.

La lésion à laquelle M. Bourdon rapporte, dans ce cas, la monoplégie brachiale, était constituée par un petit foyer d'hémorragie interstitielle n'occupant pas plus de trois millimètres de diamètre. C'est là une bien petite lésion, et, quelque partisan que nous soyons des localisations corticales, nous avons vu trop souvent des foyers lacunaires ou des anévrysmes miliaires de ce volume siégeant dans la zone motrice et ne donnant lieu à aucun symptôme appréciable pour ne pas hésiter à rattacher les symptômes paralytiques décrits chez le malade de M. Bourdon, à une lésion aussi minime. En tout cas, cette lésion ne saurait expliquer l'aphasie. M. Bourdon l'a parfaitement compris, et, prévoyant l'objection qu'on aurait pu soulever à ce sujet, il dit : « La perte momentanée de la parole avec paralysie de la langue, peut, selon nous, s'expliquer par une congestion ayant siégé au niveau de la troisième circonvolution frontale, congestion qui a promptement diminué, mais dont on a retrouvé des traces bien marquées sur une assez grande étendue de la surface du cerveau. » M. Bourdon est-il bien sûr que cette même congestion dont on a retrouvé des traces bien marquées sur une assez grande étendue de la surface du cerveau, et qui suffit, suivant lui, à expliquer l'aphasie, ne pourrait aussi

suffire à expliquer la paralysie concomitante du membre supérieur ?

Il n'a pas été publié à notre connaissance, dans ces derniers temps, d'observations nouvelles de monoplégie brachiale pure. Dans un cas cependant, les symptômes paralytiques et convulsifs, sans être absolument limités au membre supérieur, présentaient une telle prédominance dans ce membre qu'il nous paraît légitime de rapprocher cette observation des faits de monoplégie brachiale pure.

OBS. LVI. — *Epilepsie partielle débutant par le membre supérieur droit. Abscès situé sous le tiers moyen de la circonvolution frontale ascendante gauche*, par Albert Beger (*loc. cit.*).

Un homme de 22 ans, souffrant depuis son enfance de céphalalgie périodique, est admis à l'hôpital du 29 août 1877, pour des accès de fièvre intermittente. La quinine fait rapidement disparaître la fièvre.

Le 12 septembre, sans symptômes précurseurs, le malade est pris tout à coup de convulsions cloniques dans le membre supérieur droit. pas de perte de connaissance. Durant l'attaque, le malade se plaignait de douleur et de froid dans le bras droit. La douleur et la sensation de froid s'étendirent même jusqu'au visage, mais les convulsions restèrent limitées au bras. Après l'attaque, le malade est abattu, le membre supérieur droit est parésié. Le soir et la nuit suivante, il y eut plusieurs autres attaques, de trois à quatre minutes de durée.

Le 15, à minuit, nouvelle attaque limitée au membre supérieur droit et durant de deux à trois minutes. A quatre heures du matin survint une autre attaque qui, après avoir débuté par le membre supérieur droit, s'étend ensuite à tout le corps.



Le 16, le malade ne peut remuer le bras droit qu'avec la plus grande difficulté : il y a toujours de temps en temps des attaques limitées au bras droit. Dans le dernier jour, on put constater une légère parésie du côté droit de la face et du membre inférieur droit.

*Autopsie.* — Les circonvolutions ascendantes du côté gauche sont élargies, aplaties, œdémateuses. Au centre de la circonvolution frontale ascendante se trouve un abcès du volume d'une noisette, renfermant du pus jaunâtre enveloppé dans une membrane pyogénique, autour de laquelle la substance cérébrale est rouge, infiltrée d'hémorragies punctiformes et de petits foyers purulents dans l'épaisseur de quelques lignes.

Nous ne rencontrons en somme, quant à présent, aucune bonne raison qui nous empêche de maintenir comme *très-probablement* exacte la localisation que nous avons indiquée pour le centre des mouvements isolés du membre supérieur. Ce centre occuperait, — nous le rappelons, — suivant nous le tiers moyen de la circonvolution frontale ascendante du côté opposé (1).

Nous ne connaissons pas d'observations nouvelles de monoplégie du membre inférieur, et s'il existe, comme cela est très vraisemblable, un centre moteur cortical pour les mouvements isolés de ce

(1) Une observation publiée par M. A. Frey (*Arch. f. Psych.*, t. VI, p. 327) confirme encore notre opinion. Il s'agit d'un cas de parésie du membre supérieur gauche ; à l'autopsie, on trouva un petit foyer de ramollissement de 12 millimètres de long sur 8 de large, siégeant dans le centre ovale, au-dessous du pied de la deuxième circonvolution frontale et de la partie moyenne de la frontale ascendante. (Pitres. *Recherches sur les lésions du centre ovale*, etc., Paris 1877, p. 76.)

membre, il est encore impossible d'en déterminer la position et les limites sur le cerveau de l'homme en s'appuyant sur les faits pathologiques.

Il est également impossible, à notre avis, dans l'état actuel de nos connaissances, d'indiquer la situation de centres distincts pour les mouvements des muscles de la nuque, du cou, des yeux et des paupières. Pour ce qui est, en particulier, des mouvements isolés de la paupière supérieure, nous renvoyons à l'intéressant travail publié récemment sur ce sujet par M. le Dr Landouzy (1).

Par tout ce qui précède, on voit qu'en résumé le nombre des centres moteurs déterminés sur l'écorce des hémisphères cérébraux de l'homme, d'après l'étude des faits pathologiques, est encore fort restreint. Le schéma suivant est destiné à faire connaître la topographie de ces centres telle qu'elle peut être établie, suivant nous, dans l'état actuel de nos connaissances (fig. 67) :

1° Sur le pied de la troisième circonvolution frontale et sur la portion contiguë de la circonvolution frontale ascendante se trouverait le centre pour les mouvements de la langue (fig. 9, 67) ;

2° Le centre pour les mouvements de la partie inférieure de la face occupe l'extrémité inférieure des deux circonvolutions ascendantes (fig. 67, 2) ;

3° Le tiers moyen de la circonvolution frontale

(1) Landouzy. *De la Blépharoptose cérébrale et de son importance au point de vue anatomique et clinique.* (*Arch. génér. de méd.*, août 1877.)



ascendante renferme le centre pour les mouvements isolés du membre supérieur (avant-bras et main) (fig. 9, 3).

4<sup>o</sup> Le lobule paracentral, le tiers supérieur de la circonvolution frontale ascendante et les deux tiers supérieurs de la circonvolution pariétale ascendante présidant à la motilité des deux membres du côté opposé du corps (fig. 9, 4) ;

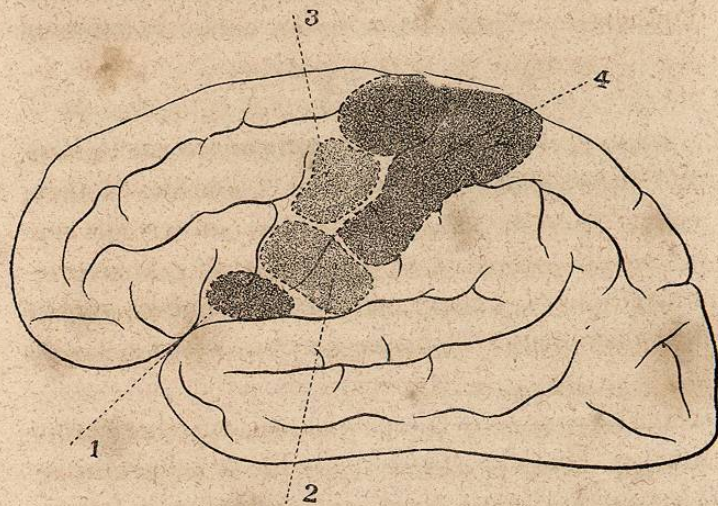


Fig. 67.

Il importe, croyons-nous, en terminant, de relever très expressément que, dans notre opinion, en cherchant à circonscrire ces diverses régions, on ne saurait prétendre à la précision géométrique. Il n'est guère douteux que, suivant diverses circonstances, leur étendue, leur position même pourront varier dans de certaines limites. Nous rappellerons

à ce propos que, chez les animaux, la topographie des divers centres moteurs corticaux expérimentalement déterminée est loin d'être absolument invariable. Elle n'est pas toujours rigoureusement identique chez les animaux de même espèce, et elle peut même varier quelque peu d'un hémisphère à l'autre chez un même animal. Mais ces variations dans les dispositions d'ordre secondaire ne doivent pas faire méconnaître l'existence d'un plan général d'arrangement qui se retrouve dans la topographie des centres moteurs corticaux chez l'homme (1).

Quoi qu'il en soit, nous ne croyons pas nous faire illusion en envisageant la doctrine des localisations corticales motrices comme établie désormais sur des fondements solides ; les documents qui se produiront par la suite permettront vraisemblablement de déterminer avec plus de précision les limites de la zone motrice, et la topographie des départements secondaires qui la composent. Ils ne changeront rien au fond des choses ; car dès à présent nous sommes en possession d'un fait fondamental qui domine vraiment la situation ; c'est que les lésions corticales des diverses régions du cerveau ne donnent pas lieu toutes indifféremment à des troubles

(1) La dénomination de *centre moteur*, souvent employée dans ce travail, n'implique dans l'esprit des auteurs aucune idée physiologique définitivement arrêtée. On entend seulement désigner par là, par opposition aux autres, celles des régions de l'écorce du cerveau dont la lésion occasionne des troubles moteurs dans certaines parties déterminées du côté opposé du corps.



de la motilité, que l'*organe* des paralysies et des convulsions d'origine corticale n'occupe qu'une région limitée de l'écorce, qu'il existe enfin un rapport constant entre le siège et l'extension des lésions de cette région et le siège ainsi que l'extension des troubles moteurs qui en dépendent.

FIN

LIBRAIRIE

GERMER BAILLIÈRE & C<sup>IE</sup>

CATALOGUE

DES

LIVRES DE FONDS

LIVRES SCIENTIFIQUES

JANVIER 1879

PARIS

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

Au coin de la rue Hautefeuille