

3° L'attention dont il est capable, la façon dont il s'occupe nous renseigne sur sa volonté;

4° Son attitude envers son entourage indiquera ses émotions (peur, colère), ses sentiments, son degré de sens moral (franchise, honnêteté, pudeur).

L'examen d'un bébé soupçonné d'idiotie. — A quoi reconnaît-on l'idiotie chez l'enfant en bas âge?

La mère, bonne observatrice, remarque que son enfant a « quelque chose ». Le défaut d'instinct de nutrition se révèle par son indifférence au sein; il n'a pas faim; il reste inerte; sa tête vacille sur les épaules par insuffisance musculaire. S'il crie, ce n'est pas par besoin, c'est par accès; parfois les cris sont continus. Au lieu d'apprendre à téter de mieux en mieux, il est toujours aussi inhabile; on est obligé de le nourrir au verre. Ce bébé ne rit pas, ne gazouille pas; plus tard, il ne cherche pas à prendre les objets qui l'entourent. On ne sent pas chez lui cet effort pour devenir supérieur à lui-même, qui est si évident chez les enfants normaux, parce qu'à cet âge la vie est particulièrement intense. Il ne manifeste aucune curiosité. Son regard même ne s'arrête sur aucun objet: il est sans expression; pour s'assurer qu'il voit, il faut rechercher les réactions pupillaires. Parfois il paraît ne pas entendre. En tout cas, il est indifférent, et s'il s'agite, c'est sans raison, c'est-à-dire sans que cette agitation corresponde à une sensation extérieure ou intérieure.

Un an se passe et plus et il ne marche pas. Plusieurs années s'écoulent et il ne parle pas. Il reste sale ou continue du moins à pisser au lit. Il avale des aliments liquides, mais est incapable de mastiquer. En un mot, c'est un retardataire et, s'il se développe dans une certaine mesure, il reste dans son éducation la plus élémentaire des lacunes énormes.

Examen somatique. — Chez un tel enfant il n'y a pas que l'intelligence qui fait défaut. L'arrêt dans l'évolution est complexe. Il y a souvent retard de la première dentition; la seconde dentition ne se fait pas. La puberté, souvent normale, peut n'arriver jamais; chez d'autres, elle est retardée ou prématurée. La vie, jusque dans ses fonctions de nutrition est imparfaite; la constitution⁽¹⁾ est chétive, le tempérament lymphatique à l'excès (végétations adénoïdes); le système musculaire est insuffisant ou anormal (absence du mouvement d'opposition), le système circulatoire est atteint dans ses parties périphériques (acrocyanose) et centrale (malformations cardiaques: persistance du trou de Botal, etc.); la digestion elle-même est souvent défectueuse, d'où anémie, éruptions, rachitisme, amaigrissement, etc.

Les malformations apparentes sont fréquentes. Dans la moitié des cas environ, la taille est inférieure à la normale: chez un dixième des idiots, elle est supérieure. Les malformations des membres ne sont pas rares (pied bot, polydactylie, syndactylie, etc.); celles du tronc également. Il faut examiner surtout l'extrémité céphalique et les organes génitaux.

Le *facies* hideux permet un diagnostic à distance de l'idiot congénital. Les lèvres épaisses, la bouche large, béante et baveuse, le prognathisme double ou simple et l'asymétrie, le strabisme, les difformités de l'oreille, trop grande, trop détachée, mal ourlée, trop adhérente, etc., sont autant de stigmates de dégénérescence auxquels il faudrait joindre beaucoup d'autres altérations morphologiques (déviations du tourbillon des cheveux, voûte palatine trop étroite ou

(1) On a vu l'ablation des végétations adénoïdes favoriser, en relevant la nutrition, le développement de l'intelligence.

fissurée, bec-de-lièvre, etc.): autant de signes de dégénérescence qui peuvent se rencontrer d'ailleurs en dehors de l'idiotie.

Le *crâne* est petit avec un front fuyant, bas et étroit, un occiput aplati, des bosses pariétales inégales, ou présente des modifications très diverses parmi lesquelles nous citerons le crâne oblique ovalaire (plagio-céphalie), la macrocéphalie, etc. Il y aurait beaucoup à dire à ce sujet au point de vue anthropologique. Une observation complète comporte l'examen détaillé des dimensions du crâne⁽¹⁾.

Les *organes génitaux* doivent toujours être examinés: on recherchera notamment la cryptorchidie, l'hypospadias, l'hermaphroditisme, les anomalies de la vulve et du vagin, de la verge. L'augmentation de volume de la verge en massue ou des petites lèvres révélera l'onanisme si fréquent et si précoce, soit qu'il ne constitue qu'un tic, soit qu'il s'accompagne d'une jouissance génésique (Sollier⁽²⁾).

Rappelons que l'examen somatique doit comprendre l'étude de la motilité, de la sensibilité et des réflexes, ainsi que l'étude des sens spéciaux.

Nous en avons dit assez pour montrer la corrélation qui existe entre l'état somatique et l'état mental, corrélation d'ailleurs non nécessaire, puisqu'il n'est aucune des malformations précédentes qui ne puissent comporter une intelligence normale ou relativement normale. Il faut bien dire que nous ne savons pas au juste en quoi consiste l'intelligence normale: probablement parce qu'il en existe un grand nombre de variétés. Est-ce celle qui est la mieux organisée pour la lutte? Est-ce celle qui se rapproche le plus de l'état mental qu'auront un jour nos descendants les plus lointains? C'est plutôt celle qui est la mieux adaptée aux conditions de la vie, à l'état actuel de la société, et, si celle-ci progresse, l'état normal de l'intelligence change avec elle. Ainsi il faut admettre qu'un homme puisse être un dégénéré pour son époque, alors qu'il eût été normal s'il eût vécu plus tard: cela justifie le groupe des dégénérés supérieurs de Mangan, chez lesquels un travail intellectuel intense et spécialisé, nuit à l'équilibre des facultés et à la nutrition générale.

Associations morbides et complications. — 1° *Dans l'ordre mental.* — Le défaut d'harmonie des facultés intellectuelles caractérise les dégénérés supérieurs comme les dégénérés inférieurs. Chez les uns et les autres on rencontre certaines manifestations morbides qui, souvent associées à l'idiotie, n'en font pas partie intégrante: ce sont les tics et l'aliénation mentale.

Reviennent dans celle-ci la mélancolie, la manie, les manies (dactomanie, pyromanie, kronomanie, clastomanie, etc.); manie de mordre, de se cogner, de détruire, de voir et d'allumer le feu, les impulsions et obsessions, la folie à double forme, les idées de suicide, de grandeur, de persécution, etc. (Bourneville).

Les tics sont presque habituels; ils consistent dans le froncement des sourcils, le clignotement, le renâchement, le claquement de la langue, le grincement des dents, la sputation, le haussement d'épaules, le cri guttural, le balancement de la tête ou du tronc, le saut.

D'autres mouvements lents ont été désignés par J. Noir⁽³⁾ sous le nom de pseudo-athétose.

(1) SÉGLAS. Art. SÉMÉIOLOGIE dans le *Traité de pathol. ment.*, de GILBERT BALLETT et Nouvelle *Iconographie de la Salpêtrière*, 1891.

(2) SOLLIER. *Psychol. de l'Idiot et de l'imbécile*, 1891.

(3) J. NOIR. *Étude sur les tics chez les dégénérés, les imbéciles et les idiots*. Thèse de Paris, 1895.

A cet ordre de symptômes se rapportent la coprolalie, l'écholalie.

2° Dans l'ordre somatique. — Au point de vue général il faut signaler le rachitisme et, au point de vue nerveux (outre l'épilepsie causale ou associée), la chorée, l'athétose, et surtout les paralysies. Ces paralysies consistent soit dans une diplégie, soit dans une hémiplegie, soit dans une paraplégie, soit dans une monoplegie. L'épilepsie est généralisée ou partielle.

L'association de ces paralysies avec les troubles intellectuels caractérise certaines variétés cliniques. L'idiotie peut coïncider avec la myopathie, la maladie

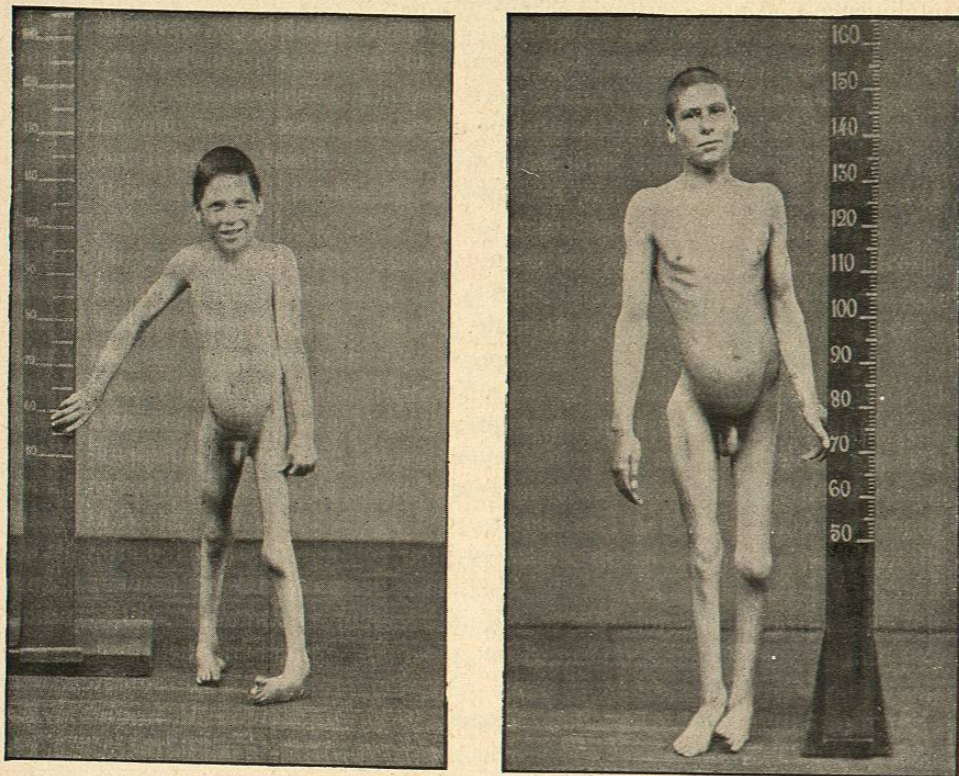


FIG. 90 et FIG. 91. — Méningite à 5 ans, avec hémiplegie gauche consécutive. Suites éloignées : idiotie légère avec atrophie de tout le membre inférieur gauche; double pied bot. Mort à 19 ans par tuberculose. Lésions méningées anciennes prédominantes à la face interne des deux hémisphères.

de Friedreich (1), l'héredo-ataxie cérébelleuse (2). La paralysie générale a été observée chez des imbéciles.

Formes. — La sclérose lobaire atrophique peut respecter l'intelligence. Le plus souvent l'intelligence est touchée en même temps que la motilité. La paralysie en tout cas est presque constante. Richardière (3) n'a noté qu'une fois son absence. L'hémiplegie spasmodique infantile en est la variété la plus fréquente. Elle s'accompagne comme l'on sait d'un léger arrêt de développement somatique. Le début a lieu avec ou sans convulsions, avec ou sans fièvre; à partir de ce moment le développement de l'intelligence s'arrête, quitte à reprendre ultérieurement.

(1) Annales de méd., 1895, p. 74.

(2) Thèse de Paris, 1895.

(3) RICHARDIÈRE. Scléroses cérébrales dans le *Traité des maladies de l'enfance* de Grancher, Comby et Marfan, t. IV, et Thèse de Paris, 1885.

« Plus l'enfant est près de sa naissance, au moment où les premiers symptômes font leur apparition, plus il y a lieu de craindre que l'intelligence ne se développe pas » (Richardière). Le pronostic est plus grave naturellement quand le lobe frontal a été touché. Pour le langage il y a des suppléances remarquables. L'éducation est donc fort importante. Trop souvent ces malades restent des imbéciles, des idiots et surtout des arriérés. L'épilepsie ultérieure possible est une cause surajoutée d'idiotie et de démence.

Dans la sclérose tubéreuse, au contraire de la forme précédente, les troubles de l'intelligence sont plus constants et plus profonds. L'épilepsie est la règle. La paralysie occupe fréquemment les quatre membres.

L'idiotie méningitique est le résultat d'une méningite aiguë ou chronique. L'inégalité pupillaire peut constituer une trace de la première. Parfois une marche chronique est entrecoupée de poussées aiguës avec ou sans hémiplegie. Ici l'état intellectuel reste au second plan derrière la maladie causale, ordinairement fatale à plus ou moins longue échéance.

A l'idiotie méningitique se rattache l'idiotie hydrocéphalique. L'état mental des hydrocéphales varie depuis l'idiotie jusqu'à la normale. L'amaurose est fréquente. Les mouvements sont lents. Ce sont parfois de simples arriérés. L'idiotie hydrocéphalique ne se distingue pas par des troubles mentaux particuliers.

Le diagnostic de porencéphalie vraie, très délicat, peut être facilité par l'existence d'une dépression crânienne sous-jacente au foramen. On a souvent une hémiplegie avec contracture, avec mouvements athétosiques et atrophie secondaire peu marquée, sans épilepsie, sans troubles psychiques accusés (1).

A l'arrêt de développement, sans lésion accidentelle apparente, que nous avons pris comme type de description, se rattachent l'idiotie microcéphalique et l'idiotie familiale amaurotique.

Le microcéphale a une physionomie et une allure spéciales. Le prognathisme, les oreilles détachées, les yeux trop rapprochés de la racine du nez, la mobilité due sans doute à un besoin d'activité musculaire, sont autant de caractères qui le font ressembler au singe. Le microcéphale d'ailleurs peut être idiot, imbecile ou arriéré.

L'idiotie familiale amaurotique, observée dans des familles juives, se révèle du deuxième au huitième mois. L'amaurose existe dès le début : les yeux vont et viennent sans se fixer. « Au bout d'un an, cécité complète; nystagmus, strabisme, hyperacousies, altérations de la tache jaune, idiotie progressive » (Bourneville).

Enfin on peut rapprocher les variétés cliniques suivantes : l'idiotie mongolienne, l'idiotie polysarcique, l'idiotie crétinoïde et l'idiotie myxœdémateuse.

Ces deux dernières formes sont dues au défaut de sécrétion thyroïdienne, le corps thyroïde étant altéré dans le premier cas et absent dans le second. Or, d'une part le traitement thyroïdien jouit d'une grande efficacité dans l'idiotie polysarcique parfois compliquée de nanisme, et, d'autre part, l'idiotie mongolienne peut être rapprochée du myxœdème, dont elle reste distincte, à cause du nanisme, du facies, de la largeur des pieds et des mains, de la grosseur du ventre. Ce dernier type est susceptible d'une éducation relative.

Idiotie myxœdémateuse. — Bourneville le premier vit le rapport qui existe entre cette forme d'idiotie et le myxœdème ou cachexie pachydermique de Char-

(1) E. BRISSAUD. *Leçons sur les maladies nerveuses*, 2^e série, XXIV^e leçon.

cot. Quand Reverdin en 1885 rapprocha le myxœdème opératoire du myxœdème spontané ce fut une révélation à la fois pathogénique et thérapeutique. Cette notion qui servit de base à toute une doctrine nouvelle est une des plus belles acquisitions de la médecine contemporaine.

L'idiot myxœdémateux se distingue de l'idiot vulgaire par un ensemble de caractères pathognomoniques. Le trouble de nutrition dû à l'insuffisance, ou à la suppression de la fonction thyroïdienne retentit particulièrement sur



FIG. 92. — Nouvelle observation d'idiotie myxœdémateuse (cachexie pachydermique), Bourneville, *Recherches cliniques*, 1889. — Deb..., 25 ans, exhibé dans les foires comme *Roi des Esquimaux*. (Autopsie publiée en 1905, par Bourneville).

les systèmes nerveux et cutané. L'infiltration cireuse des téguments apparaît aux paupières, aux joues, aux mains, aux oreilles, à la région cervico-dorsale légèrement voûtée; elle donne lieu aux pseudo-lipomes sus-claviculaires, la tête est volumineuse en arrière; le front est bas et étroit, les cheveux sont rudes. La peau est sèche et squameuse et reste glabre, même à l'époque de la puberté qui n'arrive jamais; les organes génitaux s'arrêtent dans leur évolution; la deuxième dentition ne se fait pas; la taille ne s'accroît pas; pourtant l'ossification ne s'achève pas, fait constatable par la radiographie et qui permettra au traitement thyroïdien de provoquer un nouveau développement. La fontanelle antérieure persiste jusqu'au delà de trente ans. Le ventre est gros, les hernies fréquentes.

Il y a de l'hypothermie et une légère cyanose périphérique appréciable, aux lèvres, aux mains. Le pouls est petit. Le malade est d'autant plus sensible au froid qu'il a de la répugnance pour le mouvement; il est somnolent ou inerte, l'air hébété. La voix est rauque, l'essoufflement facile.

L'appétit est modéré, l'haleine et la langue mauvaises. Les échanges urinaires sont réduits. Comme signes négatifs importants on note l'absence de tics, de salacité, d'onanisme. Ce ne sont pas des idiots complets. Doux, dociles, édu-cables, les idiots myxœdémateux deviennent propres, attentifs et affectueux, acquièrent une certaine mémoire, et le traitement thyroïdien, joint au traitement médico-pédagogique, les fait grandir et affine pour ainsi dire leurs traits grossiers. Mais ils restent toujours des êtres très inférieurs (Thibierge)⁽¹⁾, des enfants, car « tout est enfantin chez les myxœdémateux ».

A côté de l'idiotie myxœdémateuse, nous devons signaler les cas de myxœdème infantile non congénital, qui arrête la croissance et le développement

⁽¹⁾ Voir l'article de M. Souques dans ce *Traité*, et GEORGES THIBIERGE. *Le myxœdème*. Masson, 1898 et autres publications.

de l'intelligence au degré correspondant « à l'âge où la maladie⁽¹⁾ a commencé ». Rappelons que le myxœdème fruste réalise le type le plus complet de l'infantilisme.

Crétinisme. — Le crétinisme rentre dans le myxœdème envisagé comme le syndrome général de l'insuffisance thyroïdienne. Chez le crétin cette insuffisance n'est pas absolue, du moins quand il existe un goitre. On distingue en effet le crétin complet avec atrophie thyroïdienne, le semi-crétin (idiot incomplet) et le créteux (imbécile) avec goitre. Les *crétins complets*, incapables du moindre mouvement, somnolents et indifférents au monde extérieur, n'ont qu'une vie purement végétative. Les *semi-crétins* peuvent acquérir quelques notions élémentaires concernant leurs besoins, leur entourage, le lieu, le temps. Ils manifestent la joie et la souffrance. Ils se livrent à la mendicité dans le pays où la maladie est endémique. Les *crèteux* apprennent à parler, à lire, à écrire, à compter. On les emploie à des travaux agricoles ou à quelque métier manuel.

D'une façon générale, le crétin ressemble au myxœdémateux par la forme de la tête, le teint blanc livide, les altérations cutanées, le ralentissement des fonctions de nutrition, de respiration, de circulation, l'arrêt de développement génital. Cependant les créteux et semi-crétins se marient et leurs mariages ne sont pas toujours inféconds. Si l'hérédité directe manque, on trouve l'hérédité collatérale; la maladie est familiale⁽²⁾.

Issus le plus souvent de goitreux ou de créteux, ils n'ont pour enfants que des crétins. Ce n'est qu'au bout de quelques mois ou à l'âge de deux et même trois ans que se manifeste ce crétinisme. La maladie est *endémique* dans les régions montagneuses des Alpes et des Pyrénées, etc. La cause toxique ou infectieuse paraît être dans le sol et se transmettre par l'eau. Les animaux domestiques sont également frappés.

La prophylaxie consiste à boire de l'eau de pluie, à empêcher les unions entre créteux et à améliorer l'hygiène générale.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'idiotie, dit Chaslin, est facile; « cependant il y a une cause d'erreur, surtout pour les jeunes enfants : certains enfants *moralement abandonnés*, maltraités par des parents indignes, accusés par ceux-ci souvent de tous les méfaits conscients ou inconscients, paraissent idiots au premier examen, à cause de la crainte, de la surprise que celui-ci leur cause⁽³⁾ ». Chez les enfants plus âgés, une autre cause d'erreur est la *paralyse générale juvénile*, exceptionnelle d'ailleurs. Nous avons déjà insisté sur la *démence épileptique*.

Pronostic. — Un examen minutieux, prolongé et répété est nécessaire pour établir un pronostic. Une émotivité extrême, le gâtisme incurable, les accès répétés d'épilepsie sont des obstacles à une amélioration. Les idiots proprement dits meurent jeunes de complications diverses : les infections pulmonaires aiguës sont les plus fréquentes; puis vient la tuberculose ou la cachexie (?) consécutive à une maladie aiguë. Les affections cérébrales sont rarement cause de mort.

⁽¹⁾ E. BRISSAUD. *Leçons sur les maladies nerveuses*, 1^{re} et 2^e séries.

⁽²⁾ A. CULLERRE. *Traité pratique des maladies mentales*, 1899.

⁽³⁾ CHASLIN. *Loc. cit.*

Traitement. — « Les impulsions nombreuses auxquelles sont soumis les idiots... et qui les poussent à commettre des actes criminels ou répréhensibles : homicides, viols, incendies, violences envers les animaux, actes de bestialité, etc.; leur inconscience qui en fait des instruments faciles entre les mains des criminels; enfin la possibilité reconnue partout aujourd'hui de les améliorer dans une proportion variable et qui peut aller jusqu'à les amener au niveau de la normalité moyenne, sont autant de raisons puissantes qui plaident en faveur de l'assistance, du traitement et de l'éducation des idiots intellectuels et moraux de toutes les catégories » (Bourneville).

Le traitement, médico-pédagogique, est basé sur l'éducation physiologique. Il faut le commencer le plus tôt possible et en dehors de la famille de préférence.

Les idiots complets mêmes n'y seraient pas toujours réfractaires. L'idiot, même profond, pour peu qu'il soit attentif, est susceptible d'une éducation rudimentaire. Celle-ci s'adresse d'abord aux actes élémentaires de la mastication, de la préhension⁽¹⁾, de la défécation et de la miction volontaires. Chaque sens demande à être développé séparément et conjointement aux autres par des leçons de choses que l'enfant normal prend, lui, spontanément : on éduquera d'abord le sens le moins obtus suivant le conseil de J. Voisin. Plus tard le langage parlé et écrit sera cultivé, dans la mesure du possible. L'habillement, le ménage, le jardinage seront les premiers sujets sur lesquels il faudra donner des notions usuelles. On développera l'instinct de conservation, les sentiments affectifs, les habitudes d'ordre, de propreté, etc. On surveillera les manifestations de l'instinct génésique.

La faculté d'imitation dont les sujets les plus atteints font preuve sera utilisée comme il convient, ainsi que les sentiments de crainte, d'intérêt, etc. On s'imagine aisément quelle patience demande une pareille tâche. La régularité et une persévérance infinie sont des conditions indispensables de réussite. Nous renvoyons le lecteur, pour plus de détails, aux travaux de Séguin, de Bourneville, de J. Voisin, etc.

L'hygiène doit servir de base à ce traitement. Les maladies surajoutées (scrofule, rachitisme), les complications (épilepsie) seront traitées pour elles-mêmes. Il suffira de signaler pour mémoire le traitement chirurgical tout à fait abandonné.

Le but du médecin doit être ici comme toujours d'instituer un traitement prophylactique. C'est la partie la plus difficile de sa tâche. En dehors de certaines causes bien déterminées, telles que l'alcoolisme, la syphilis, le médecin ne peut baser ses conseils que sur des considérations générales si on le consulte au sujet du mariage.

La prophylaxie ne peut jouer un rôle vraiment efficace qu'en répandant dans le public les notions d'hygiène générale, en faisant apprécier le prix de la santé et en montrant la responsabilité de celui qui procréé⁽²⁾.

⁽¹⁾ Voir FÉRÉ. *Revue philosophique*, 1896-1897.

⁽²⁾ Voir pour la bibliographie la *Revue neurol.* (Fiches bibliographiques) de ces dernières années et l'art. de Roubinovitch dans le *Traité de pathol. ment.*, de GILBERT BALLEZ. — Voir pour le traitement médico-pédagogique les travaux de Griffaut, J. Boyer, Thulié, Hamon Fougeray et Couëtoux, etc.; voir les observations de Bourneville dans ses *Recherches cliniques* ou les travaux de ses élèves (notamment dans le tome XXIII de 1905) l'observation typique intitulée : « Idiotie profonde avec nanisme et infantilisme; amélioration considérable. »

CHAPITRE XIV

TUMEURS CÉRÉBRALES

L'étude des tumeurs cérébrales comporte non seulement l'histoire anatomique et clinique des néoplasmes du cerveau proprement dit, mais aussi celle des productions osseuses, cartilagineuses, fibreuses, vasculaires de ses enveloppes. La clinique l'exige, et cela, pour la raison que toute tumeur intracrânienne, vu l'inextensibilité du crâne, agit forcément de la même façon sur toutes les parties de l'encéphale, quels que soient la nature et le point de départ de la lésion.

La compression est le fait essentiel. D'abord exclusivement mécanique, elle entraîne ensuite des phénomènes d'irritation. Or ceux-ci sont contingents, tandis que l'augmentation de volume de la masse cérébrale, c'est-à-dire l'accroissement du contenu pour un contenant invariable, engendre forcément des troubles circulatoires dont le retentissement sur l'ensemble de l'encéphale est général : les circonvolutions s'aplatissent, le liquide sous-arachnoïdien reflue dans le rachis, la circulation en retour est ralentie ou arrêtée : de là une congestion passive, des œdèmes, de l'hydropisie ventriculaire, des ischémies partielles avec le ramollissement qui leur fait suite, des hémorragies passives, tous phénomènes qui dépendent exclusivement et fatalement d'une expansion excessive de la masse intracrânienne, quelle qu'en soit la cause.

Les troubles d'ordre mécanique, dans l'histoire des tumeurs cérébrales, sont donc d'une importance primordiale. Ils sont tellement subordonnés à un surcroît de pression, qu'aucune partie du cerveau *a priori* n'y est soustraite, en vertu du principe de Pascal. Il en résulte une difficulté d'appréciation des symptômes qu'on ne rencontre guère dans les autres maladies de l'encéphale.

Il ne sera point question, dans ce chapitre, des tumeurs extra-cérébrales, c'est-à-dire de celles qui ne prennent pas naissance dans le cerveau lui-même. Mais on admettra, une fois pour toutes, que ce qui s'applique aux unes s'applique également aux autres.

Étiologie. — Les causes des tumeurs cérébrales en général sont aussi incertaines que celles des tumeurs dans tous les autres organes. L'hérédité même paraît s'exercer d'une manière moins directe et moins sûre que pour les tumeurs du sein par exemple, de l'utérus ou de l'estomac.

Il semble démontré aujourd'hui que certaines tumeurs cérébrales, les cérébromes et les gliomes, sont d'origine fœtale. Il y a un rapport évident entre les cérébromes et les malformations congénitales. On les voit apparaître très souvent peu après la naissance. Et même lorsque leur apparition est tardive, l'origine congénitale n'en existe pas moins. La latence du germe a été plus longue. L'existence de ce rapport est encore démontrée par ce fait que les cérébromes coexistent assez souvent avec des malformations nettes comme l'hydrocéphalie. Enfin