

§ V. ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA CONGESTION ENCÉPHALIQUE.....	622
§ VI. PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DE LA CONGESTION ENCÉPHALIQUE...	624
§ VII. DIAGNOSTIC DE L'HYPÉRÉMIE ET DE LA CONGESTION ENCÉPHALIQUES.	626
§ VIII. PROGNOSTIC DE L'HYPÉRÉMIE ET DE LA CONGESTION ENCÉPHALIQUES	629
§ IX. TRAITEMENT DE L'HYPÉRÉMIE ET DE LA CONGESTION ENCÉPHALIQUES	<i>ib.</i>
IV. Congestion rachidienne	633
Causes, 633. — Symptômes, marche, durée, 636. — Anatomie pathologique, 637. — Diagnostic, 638. — Prognostic, traitement, 639.	
3 ^e DIVISION. — HÉMORRHAGIES DE L'APPAREIL NERVEUX.....	640
1 ^{re} SOUS-DIVISION. — HÉMORRHAGIES DES MÉNINGES	645
1 ^{re} Section. — Hémorrhagies des méninges crâniennes	<i>ib.</i>
§ I. HÉMORRHAGIES EXTRA-MÉNINGÉES CRANIENNES.....	646
§ II. HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES CRANIENNES INTRA-ARACHNOÏDIENNES....	649
I ^{re} série. Sang encore liquide épanché dans la cavité de l'arachnoïde sans fausse membrane, 650. — II ^e série. Sang en partie coagulé épanché dans la cavité de l'arachnoïde sans fausse membrane, 664. — III ^e série. Sang complètement coagulé dans la cavité de l'arachnoïde sans fausse membrane, 659. — IV ^e série. Sang épanché contenu dans une membrane, 669. — V ^e série. Sang épanché dans l'arachnoïde avec production d'une fausse membrane mince et dépourvue de vaisseaux, 673. — VI ^e série. Sang contenu dans un kyste plus ou moins ancien, épais, non pourvu de vaisseaux sanguins apparents, 686. — VII ^e série. Sang contenu dans un kyste ancien, organisé, pourvu de vaisseaux sanguins, 698.	
§ III. HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES CRANIENNES SOUS-ARACHNOÏDIENNES....	705
I ^{re} série. Hémorrhagies sous-arachnoïdiennes de la convexité du cerveau, 705. — II ^e série. Hémorrhagies sous-arachnoïdiennes de la base du cerveau, 712. — III ^e série. Hémorrhagies sous-arachnoïdiennes étendues à la base et à la convexité du cerveau, 716.	
2 ^e Section. — Hémorrhagies des méninges rachidiennes ou spinales.....	721
§ I. HÉMORRHAGIES RACHIDIENNES EXTRA-MÉNINGÉES.....	721
§ II. HÉMORRHAGIES RACHIDIENNES INTRA-ARACHNOÏDIENNES.....	726
§ III. HÉMORRHAGIES MÉNINGÉES SPINALES SOUS-ARACHNOÏDIENNES.....	728
<i>Résumé des observations relatives aux hémorrhagies des méninges</i>	732

COURS THÉORIQUE ET CLINIQUE

DE

PATHOLOGIE INTERNE

ET DE

THÉRAPIE MÉDICALE.

MALADIES DE L'APPAREIL NERVEUX.

Des différentes branches de la pathologie interne, celle qui traite des maladies de l'appareil nerveux est la plus complexe, la plus difficile et la moins avancée. Les organes dont cet appareil se compose sont nombreux, de textures délicates et diverses. Continus entre eux, et cependant formant des masses, des faisceaux, des cordons distincts, leurs fonctions spéciales sont loin d'être exactement définies. Mais leur prééminence dans l'économie ne saurait être contestée. Réceptacles des impressions sensoriales, siège des facultés intellectuelles, des affections morales et de la volonté, régulateurs patents des puissances locomotrices, coopérateurs secrets des fonctions nutritives, centres de transmission sympathique et réflexe des excitations de tous genres, en un mot instruments essentiels de l'innervation, ils jouent un rôle à la fois considérable et diversifié. Aussi, les phénomènes morbides qui résultent de la lésion de ces organes sont-ils très multiples, variés à l'infini, et de diffé-

rentes natures, tantôt s'enchaînant étroitement, tantôt se produisant sans ordre ni cohérence, le plus souvent difficiles à saisir, à constater, à lier aux altérations qui les provoquent. Tous ces actes se passent dans l'ombre. Protégés par des enveloppes épaisses et très solides, l'encéphale et la moelle épinière échappent à toute investigation directe : l'inspection, la palpation, la percussion, l'auscultation, voies séméiologiques ailleurs si fécondes, sont ici sans emploi. C'est par une appréciation rationnelle des phénomènes que leur valeur se juge, que leur signification se révèle, et ce n'est qu'après un rapprochement réitéré des effets produits et de leurs conditions provocatrices, soit organiques, soit dynamiques, que des notions exactes sont obtenues, que des données positives peuvent être établies.

On conçoit dès lors combien ont dû être lents et bornés les progrès de cette partie de la pathologie. Les Anciens avaient, sans doute, noté un assez grand nombre de formes morbides; ils avaient bien décrit quelques phénomènes érigés en maladies essentielles; quant à l'état physique des organes, c'est à peine si quelques aperçus vagues étaient indiqués. Hippocrate, cependant, comprend et dénonce l'importance de cette étude; mais les moyens de la poursuivre lui manquent, et à sa place viennent éclore les hypothèses.

C'est aux premiers travaux sur l'anatomie du système nerveux que se rattachent les premières connaissances précises sur les maladies de l'encéphale et de ses dépendances. C'est à la lueur de ce flambeau qu'apparaissent les écrits de Willis, de Wepfer, de Nymann, l'utile collection de Théophile Bonet, l'œuvre capitale de Morgagni.

La science a marché; toutefois elle semble, pendant de longues années encore, stationnaire, ne recevant de temps à autre que quelques tributs partiels. Ce n'est pas que les traités sur les maladies du système nerveux aient manqué; mais ils sont incomplets, n'envisageant ces affections que par une de leurs faces, et négligeant l'examen des organes

malades. Ainsi, à la fin du siècle dernier, dans la nosologie de Cullen, dans la nosographie de Pinel, la place de l'apoplexie était encore parmi les névroses.

Cependant une époque autrement remplie se préparait. D'importants travaux vont s'accomplir. Lallemand, Rostan, Abercrombie, Ollivier (d'Angers), M. Andral, M. Cruveilhier tracent dans la carrière de profonds et larges sillons, où les suivront d'infatigables observateurs.

Des circonstances heureuses ont contribué à l'activité, à la solidité des recherches. L'anatomie est mieux connue dans ses moindres détails; l'histologie est créée; la tératologie a posé ses bases; les expériences physiologiques et toxicologiques ont fait surgir des effets jusqu'alors ignorés; le microscope a ouvert des horizons tout à fait nouveaux. D'autre part, l'observation clinique et anatomo-pathologique a trouvé de riches mines à exploiter dans les hôpitaux des enfants, dans ceux consacrés à la vieillesse, dans les asiles où se traitent les maladies mentales. Des sociétés laborieuses, la Société anatomique, celle de biologie, la *Pathological Society* de Londres, la Société médico-psychologique, etc., ont facilité la communication de faits très nombreux. Enfin, les recueils, les journaux, les thèses et les monographies françaises et étrangères, ont fourni une multitude de documents relatifs aux maladies de l'appareil nerveux.

Mais ces matériaux sont épars; ils sont isolés, sans lien ni coordination; ils sont demeurés à peu près stériles. Si quelques-uns ont été parfois rapprochés, c'était pour en tirer des conclusions hâtives que d'autres groupes de faits sont venus contredire. Beaucoup de points de la pathologie encéphalo-rachidienne sont à peine ébauchés. Tous réclament de nouvelles et plus complètes études.

Dans cet état de la science, devais-je me borner à reproduire des descriptions et des considérations maintes fois répétées, en y joignant mes propres observations? Mais ces observations, bien que formant un assez large faisceau, ne pouvaient suffire pour éclairer des sujets qui réclament,

pour être mieux connus, non quelques séries, mais de grandes masses de faits.

En conséquence, j'ai dû m'adresser à tous ceux qu'il était possible de réunir; j'ai voulu me mettre en rapport direct avec les résultats immédiats de l'observation la plus ample, et ne puiser qu'à cette source.

Et maintenant ces faits, appelés en grand nombre, comment les utiliser? Fallait-il seulement les indiquer et en tirer des conclusions? C'eût été abrégé et simplifier le travail; mais le lecteur n'aurait trouvé que des assertions et non des preuves. Il aurait été obligé, pour se rendre un compte exact et avoir une notion plus positive, de remonter lui-même aux observations disséminées dans les auteurs et dans les recueils. J'ai dû lui éviter cette perte de temps, et rapporter les faits, non dans tous leurs détails superflus en les copiant textuellement, ce qui eût entraîné d'interminables longueurs, mais plutôt en donnant de chacun le sommaire complet de toutes les circonstances essentielles, et même en conservant les expressions de l'observateur toutes les fois que ce degré d'exactitude a paru nécessaire. De cette façon, les hommes studieux pourront voir dans les faits scrupuleusement relatés, non seulement ce que j'y ai trouvé moi-même, mais aussi ce que je n'y ai peut-être pas aperçu. Les diverses séries de faits devront être successivement résumées en peu de mots; ce sera poser sur une base solide l'histoire générale de chaque maladie.

Du reste, ces observations, dont le nombre pourrait rendre la lecture fastidieuse si elles se suivaient sans ordre, offriront peut-être de l'intérêt et deviendront instructives si leur rapprochement est méthodique et fondé sur des affinités respectives. Baglivi a dit avec raison : « *Tales enim observationes veluti litteræ alphabeti, licet per se inutiles sint, variè tamen collectæ et inter se collatæ ac dispositæ, rerum naturæ idioma constituunt* ⁽¹⁾. »

(1) *Præceps medicæ*, lib. II, cap. III, § III, édition de Pinel, t. I, p. 237.

Je partage les maladies de l'appareil nerveux en huit classes, sous les titres suivants :

- 1° Lésions congénitales;
- 2° Lésions traumatiques;
- 3° Lésions de circulation et de sécrétion;
- 4° Lésions organiques ou de nutrition;
- 5° Lésions par intoxication;
- 6° Lésions dynamiques aiguës;
- 7° Lésions dynamiques chroniques;
- 8° Vésanies.

Dans les quatre premières classes, c'est l'organisation qui est principalement affectée; dans les quatre dernières, l'organisation n'est point aussi évidemment atteinte, la maladie paraît léser surtout la vitalité.

Je ne m'arrêterai point à justifier cette division, qui a surtout l'avantage de comprendre tous les modes d'altération de l'appareil nerveux; quant aux subdivisions, elles seront successivement indiquées dans le cours de l'ouvrage.

1^{re} CLASSE. — LÉSIONS CONGÉNITALES DE L'APPAREIL NERVEUX.

On pourrait présumer qu'un ouvrage de la nature de celui-ci devrait se dispenser d'entrer dans des détails relatifs aux lésions congénitales; mais, en y réfléchissant, on en comprendra la nécessité. Il existe, en effet, une liaison étroite entre plusieurs états morbides de l'enfance et des lésions organiques dont l'origine remonte à la vie intra-utérine : l'hydrocéphalie, l'idiotisme, l'épilepsie, diverses paralysies, donneront la preuve de cette connexité. J'aurais pu, à l'occasion de ces maladies consécutives, remonter aux lésions qui leur ont servi de point de départ; mais cette vue rétrospective eût été certainement incomplète. Il était plus logique, il sera plus utile de grouper les affections congénitales, pour mieux montrer leurs degrés et l'influence

qu'elles exercent sur les fonctions de l'économie, sur les maladies ultérieurement développées, sur la durée de l'existence. Et si les altérations congénitales sont souvent la cause de maladies qui se manifestent après la naissance, elles sont elles-mêmes la conséquence probable d'états morbides produits dans les premiers temps de la vie intra-utérine. La tératologie pourrait être appelée le corollaire de la pathologie de l'embryon, si celle-ci était mieux connue. On remarquera plusieurs fois les analogies qui existent entre les procédés que suit la nature à ces époques si diverses de l'existence.

Du reste, dans l'aperçu qui va suivre, je n'insisterai que sur les altérations qui ont les rapports les plus étroits avec les états morbides de l'espèce humaine.

I. — DICÉPHALIE.

La dicéphalie résulte de la présence de deux têtes distinctes sur un seul corps ou sur deux corps réunis dans la majeure partie de leur étendue.

Lorsqu'une tête isolée est implantée sur celle d'un sujet entier, il en résulte une des monstruosité doubles *hétérosomes* que Geoffroy-Saint-Hilaire a appelée *hétéralienne* (*ἑτερος*, autre; *ἄλωσ*, aire), et dont on peut distinguer deux variétés; dans l'une, la tête parasite est attachée à la voûte palatine de l'autosite; J. Maur. Hoffmann en a donné un exemple ⁽¹⁾; dans l'autre, les deux têtes sont accolées par leur sommet: c'est l'*épicomie* de Geoffroy-Saint-Hilaire. Des faits relatifs à cette variété sont rapportés par Home ⁽²⁾, par Wotem ⁽³⁾, par Buhning ⁽⁴⁾, par Jackson, de Boston ⁽⁵⁾. Cette

⁽¹⁾ *Ephem. naturæ cur.*, dec. II, an. 6, 1688, obs. 165. (*Coll. acad.*, part. étr., t. VII, p. 467).

⁽²⁾ *Philos. Transact.*, 1790, t. LXXXIX, p. 28. — *Journal général*, t. XXX, p. 408.

⁽³⁾ Geoffroy-Saint-Hilaire, *Hist. gén. et part. des anomalies de l'organisation*, t. III, p. 247.

⁽⁴⁾ *Casper's Wochenschrift*, etc. — *Edinburgh med. and surg. Journal*, 1844, t. LXII, p. 561. — *Gazette médicale*, 1844, p. 421.

⁽⁵⁾ *Boston med. and surg. Journal*, march 1859. (Brown-Séguard, *Journal de Physiologie*, t. I, p. 643.)

tête accessoire peut occuper divers sièges à la périphérie du crâne.

La seconde espèce de dicéphalie appartient à la monstruosité double idiosome ou sysomienne (*σύν*, avec; *σῶμα*, corps). C'est la séparation des têtes de deux corps dont la fusion est plus ou moins complète. Le tronc et les membres inférieurs sont étroitement unis, mais les deux têtes sont restées très distinctes et écartées l'une de l'autre.

Les exemples de cette monstruosité sont assez nombreux. Ils sont rapportés par les auteurs suivants: Tulpus ⁽¹⁾, Greisel ⁽²⁾, Berdot ⁽³⁾, Bordenave ⁽⁴⁾, Marisy ⁽⁵⁾, Richard de Montaigu ⁽⁶⁾, Gacon ⁽⁷⁾, Springsfeld ⁽⁸⁾, Arnold ⁽⁹⁾, Laviaille ⁽¹⁰⁾, Boiti ⁽¹¹⁾, Rolland ⁽¹²⁾, J.-Fr. Meckel ⁽¹³⁾, Hesse ⁽¹⁴⁾, Wirtensohn ⁽¹⁵⁾, Martin-St-Ange ⁽¹⁶⁾ et Serres ⁽¹⁷⁾, Pasi de Faenza ⁽¹⁸⁾, Bromilow ⁽¹⁹⁾, Malapert ⁽²⁰⁾, Baerstler ⁽²¹⁾, Budd, de Bristol ⁽²²⁾.

L'École de Médecine de Bordeaux possède un spéci-

⁽¹⁾ *Observationes medicae*, lib. III, cap. XXXVIII.

⁽²⁾ *Ephemer. naturæ curiosor.* Dec. I, ann. I, 1670, obs. 55.

⁽³⁾ *Acta helvetica*, t. VI, p. 179.

⁽⁴⁾ *Ancien Journal*, t. XV, p. 140.

⁽⁵⁾ *Ibidem*, t. XXXVI, p. 312.

⁽⁶⁾ *Ibidem*, t. XXXIX, p. 405.

⁽⁷⁾ *Ibidem*, t. XXXIX, p. 42.

⁽⁸⁾ *Nova acta naturæ curiosorum*, t. III, p. 459.

⁽⁹⁾ *Ibidem*, t. VI, *Appendix*, p. 159.

⁽¹⁰⁾ *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, 1804, t. I, p. 201.

⁽¹¹⁾ *Bulletin de la Société médicale d'Émulation de Paris*, 1810, t. VI, p. 5.

⁽¹²⁾ *Journal de Médecine de Leroux*, 1815, t. XXXII, p. 244.

⁽¹³⁾ *De duplicitate monstrosa commentarius*. Halæ et Berolini, 1815, p. 76.

⁽¹⁴⁾ *Monstri dicipitis descriptio anat.* Berolini, 1823.

⁽¹⁵⁾ *Monstrorum duplicium descript. anat.* Berolini, 1825, p. 17.

⁽¹⁶⁾ *Journal hebdomadaire*, 1830, t. VI, p. 12.

⁽¹⁷⁾ *Recherches d'anat. transc.* Paris, 1832. — *Journal des Progrès*, t. XVI, p. 261, et t. XVIII, p. 216.

⁽¹⁸⁾ *Gazette médicale*, 1837, p. 428.

⁽¹⁹⁾ *Edinburgh med. and surg. Journal*, 1841, t. LV, p. 435.

⁽²⁰⁾ *Journal de Médecine de Poitiers*, 1850, et *Revue médicale*, 1851, t. II, p. 619.

⁽²¹⁾ *American Journal of medical Sciences*, 1855, july, p. 13.

⁽²²⁾ *Ibidem*, 1856, october, p. 475.

men de cette monstruosité. En voici la description succincte :

Les deux sujets ont des dimensions à peu près semblables; leur longueur est de 28 centimètres. Les deux têtes regardent en avant; elles sont séparées par un intervalle d'un à deux centimètres; la droite paraît un peu moins volumineuse que la gauche. Les cous sont distincts. Les deux thorax, les deux abdomens, sont, au contraire, réunis. Il n'existe de bien développés que deux membres supérieurs, un pour chaque individu. Il y a aussi deux membres inférieurs fort symétriques, tels que les présenterait un sujet normal. Les deux colonnes vertébrales sont distantes en haut de sept centimètres, décrivant une large courbure dont la concavité regarde la mutuelle jonction. A l'endroit où celle-ci commence, c'est à dire à la partie supérieure du thorax commun, on remarque en arrière une saillie inégale, une sorte de bosse, formée de rudiments osseux et cartilagineux, appartenant évidemment aux membres supérieurs, rudimentaires et confondus. De la partie postérieure des deux sacrum réunis sort un appendice pareil à une queue assez grêle, longue de sept centimètres et demi, et terminée par un pied droit muni de quatre orteils. Il n'y a qu'un anus et une vulve.

Le thorax est séparé de l'abdomen par un diaphragme. Dans cette dernière cavité se trouvent un foie très volumineux, divisé en plusieurs lobes, et les autres organes, qui semblent n'appartenir qu'à un seul individu. Il se trouve deux poumons séparés par le cœur. Le cœur est unique, renfermé dans un ample péricarde. Il offre de notables anomalies; les veines caves aboutissent à l'oreillette droite, fort large et comme détachée du reste du cœur. Les deux ventricules sont accolés, et leur cloison est incomplète. De cette poche partent trois vaisseaux : deux aortes et une artère pulmonaire; celle-ci, placée à gauche, donne une branche fort distincte au poumon du même côté, et va se jeter dans l'aorte gauche. Dans les cavités du cœur, et surtout dans l'oreillette droite, se trouvait beaucoup de sang coagulé.

Une dicéphalie très difforme a été décrite par M. Meigs, de Philadelphie. Un seul corps, appartenant au sexe féminin, supporte deux têtes réunies sur la ligne médiane; de sorte que les deux yeux voisins étaient rapprochés comme dans la cyclopie, et les deux oreilles correspondantes fondues en une sorte de petit tubercule logé sur la limite des deux faces soudées ensemble. Deux becs de lièvre et une anen-

céphalie commune aux deux têtes ajoutaient à leur imperfection (1).

La dicéphalie sysomienne ou monosomienne a été observée chez des fœtus nés avant terme ou à terme; ceux-ci étaient morts ou ont pu vivre plusieurs semaines et plusieurs mois. (Le monstre double sysomien appelé *Rita-Cristina* n'est mort qu'à huit mois.)

Les deux têtes sont plus ou moins rapprochées, et dirigées du même côté. Elles peuvent être en contact (Mala-pert), et, ce qui est plus rare, n'avoir qu'un seul cou (Arnold, Budd); les thorax peuvent aussi être tellement confondus, qu'il n'y a de conservés que deux membres supérieurs (Marisy, mon Observation), ou un troisième, imparfait (Richard), se portant de bas en haut entre les deux têtes, réduit à un humérus et un os de l'avant-bras (Meckel). Les membres inférieurs ont aussi quelquefois été réduits à deux ou à trois (Richard, Springsfeld); le troisième a pu n'apparaître que comme un appendice du sacrum (Marisy, mon Observation); on a vu aussi deux des quatre membres inférieurs se porter de bas en haut entre les deux colonnes vertébrales, où les deux pieds se dégageaient (Baestler). Les deux têtes ont ordinairement les mêmes dimensions; d'autres fois, l'une d'elles est plus petite (Gacon), atteinte de bec de lièvre (Hesse). Dans un cas, une des têtes était privée d'os de la voûte crânienne, de sorte que l'on voyait le cerveau à travers les méninges transparentes. Le sujet vécut néanmoins cinq semaines; les mouvements des deux têtes étaient simultanés; dans les efforts de succion, les quatre lèvres agissaient en même temps; dans le bâillement, les deux bouches s'ouvraient ensemble (Budd).

Cette communauté de sentiment et d'action n'aurait probablement pas persisté. L'exemple du monstre appelé *Rita-Cristina* le prouve. Une des têtes était petite, faible, cyanosée, et criait souvent; tandis que l'autre, vive, gaie, était

(1) *American Journal of med. Sciences*, 1857, jan., p. 45.

toujours prête à prendre le sein. Le sentiment était distinct sur toutes les régions latérales; mais il devenait commun lorsqu'il était provoqué par une excitation des parties où la jonction des deux êtres s'était opérée, comme à l'anus, à la vulve (1).

Les colonnes vertébrales sont ordinairement isolées, mais plus ou moins rapprochées, et les nerfs qui émanent des parties voisines ou contiguës perdent de leur volume et de leur étendue en raison de ce rapprochement. Les deux rachis se confondant par leur partie inférieure, les deux moelles peuvent s'unir. Prochaska en a donné un exemple (2).

Dans quelques cas, on n'a trouvé qu'un cœur (Greisel, Berdot, le fait que j'ai rapporté); plus ordinairement, il y en avait deux, quelquefois inégaux (celui de Cristina était normal; celui de Rita présentait des perforations du septum des oreillettes, et, de plus, deux veines caves supérieures dont une s'abouchait dans l'oreillette gauche).

On a vu l'aorte, l'œsophage, la trachée, simples à leur partie inférieure, se diviser au voisinage du cou (Bordenave); souvent, la division se prolongeait plus bas. On a trouvé deux estomacs et l'intestin était double jusqu'à l'iléon (Serres), ou dans toute son étendue (Hesse). On n'a rencontré qu'un foie volumineux (Berdot, Bordenave, Hesse). On a trouvé deux utérus, mais l'un d'eux rudimentaire (Serres, *Recherches sur Rita-Cristina*).

La dicéphalie a pu donner à l'art l'occasion d'intervenir lorsqu'une tête ajoutée, imparfaitement développée, et implantée par une sorte de col, a suggéré l'idée d'en faire l'extraction. C'est ce que montre le fait rapporté par le Dr Buhring.

L'enfant était né depuis dix-huit heures; il portait à la partie postérieure du crâne une tumeur couverte de cheveux, offrant des traces de nez, d'yeux et de bouche. On

(1) Is. Geoffroy-Saint-Hilaire, *Hist. des anomalies*, t. III, p. 168.

(2) *Adnotationes academicae*. Pragæ, 1780.

fait une incision sur cette sorte de tête, et l'on y reconnaît la présence de la matière cérébrale. On passe une ligature à la base de la tumeur. La tête normale s'injecte beaucoup; on tire du sang; l'enfant prend le sein, mais il meurt le lendemain. La tête surnuméraire ne communiquait pas avec l'autre par la substance médullaire, mais seulement par les nerfs, les vaisseaux et un prolongement de la dure-mère. Le cerveau avait ses deux hémisphères, mais le pont de Varole et les autres parties de cet encéphale manquaient. Cet insuccès ne saurait être un obstacle aux tentatives à l'aide desquelles on essaierait de débarrasser le sujet auto-site d'une greffe aussi importune.

Si l'espèce de dicéphalie décrite par Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, sous le nom de *desmiognate*, et rencontrée chez deux veaux, s'observait dans l'espèce humaine, l'extraction de la tête surnuméraire serait facile; car, dans cette monstruosité, la deuxième tête, très imparfaite, ne tient au sujet principal que par des attaches musculaires et cutanées (1).

II. — MONOCÉPHALIE.

La *monocéphalie* est constituée par la réunion de deux têtes n'en faisant qu'une sur deux corps distincts. Cette dénomination n'est pas rigoureuse; car, dans cette tête unique, on retrouve plusieurs des éléments constitutifs de deux têtes; mais ils sont rapprochés sous un tégument commun, et les deux cavités crâniennes n'en forment qu'une. Le terme de *sycéphalie*, employé par Geoffroy-Saint-Hilaire, serait plus exact; mais il est moins usité. Les mots *fœtus uniceps bicorporeus* (2) définissent assez bien cette monstruosité, qui peut se produire de deux manières: tantôt la réunion a lieu par les régions latérales, tantôt elle s'opère par les parties antérieures des deux sujets.

La jonction latérale est rare. Barkow rapporte l'exemple

(1) Académie des Sciences, 10 février 1851. (*Gazette médicale*, 1851, p. 134.)

(2) Haller, *De monstris*. (*Opera minora*, t. III, p. 73.)