

dit que *papa* et *maman*, eut des convulsions, qu'on attribua à des vers; elles durèrent huit à dix heures et furent suivies de fièvre. A vingt-deux mois, on mit un vésicatoire au bras; il sembla que l'intelligence commençait à se développer. Les attaques de convulsions se renouvelèrent néanmoins tous les quinze jours, tous les mois ou tous les deux mois. L'enfant semblait mâcher; elle rendait une salive noirâtre. Les mouvements étaient très violents. Les évacuations s'opéraient toujours involontairement. La diarrhée était fréquente. Il n'y eut jamais de vomissements. Vue très faible; pupilles non dilatées, mais yeux continuellement agités par des mouvements de droite à gauche. L'intelligence était nulle. Cette enfant paraissait entendre; mais on ne pouvait appeler son attention. Elle marchait, ou plutôt courait sans but et longtemps, en traînant et en levant tout d'une pièce la jambe et le pied gauches. Il n'y avait jamais eu d'éruption à la tête; mais il y avait eu un eczème sous les aisselles. Déjà cette petite fille toussait: elle s'affaiblit rapidement, en présentant des symptômes de tuberculisation pulmonaire et mésentérique.

Le corps était extrêmement émacié. La tête offrait un aplatissement marqué sur les régions latérales, une proéminence assez sensible au front et à l'occiput. Sous la protubérance occipitale, on distinguait deux petites bosselures. Les méninges étaient épaissies, mais sans trace d'inflammation, ainsi que le cerveau. La partie antérieure et supérieure de l'hémisphère droit, sur la limite des lobes antérieur et moyen, était interrompue dans une étendue de six centimètres sur trois et demi de profondeur. Cette large dépression était occupée par un fluide séreux, que renfermait une enveloppe continue avec les méninges. La surface érodée était molle, médullaire, non lisse, mais parsemée de brides ou filaments se portant d'un côté à l'autre, comme si des vaisseaux oblitérés avaient été respectés par un travail de dissolution. Un examen attentif me fit reconnaître que cette altération appartenait à une seule circonvolution, qui s'était élargie en se creusant et en se remplissant de sérosité. La substance grise manquait complètement en cet endroit; les circonvolutions voisines étaient petites, pressées les unes contre les autres, et leur nombre était à peu près égal à celui des circonvolutions du lobe gauche. Les membranes qui constituaient la paroi externe de cette sorte de poche, évidemment fournies par l'arachnoïde et la pie-mère, étaient adhérentes l'une à l'autre et ne formaient qu'un feuillet mince, demi-transparent et non vasculaire. Le reste du cerveau était sain et d'un tissu assez ferme. La partie antérieure du ventricule droit n'était séparé de l'excavation du lobe que par une lame médullaire dense de cinq millimètres d'épaisseur. Il n'y avait pas de sérosité dans les ventricules; il s'en trouva quel-

ques grammes à la base du crâne. Les nerfs optiques étaient grêles et fermes. Le tissu du mésocéphale et du bulbe rachidien offrait une légère dureté. Toutes les parties de l'encéphale autres que celle de l'hémisphère droit occupée par la lésion ci-dessus décrite, étaient saines.

Cœur volumineux, ayant les cavités droites peu développées et les cavités gauches larges; le ventricule gauche et la cloison interventriculaire présentaient une grande épaisseur (deux centimètres et demi). Poumon droit adhérent aux côtes, dense, d'un rouge pâle, livide, rempli de tubercules blanchâtres, irréguliers. Le gauche était libre; mais la plèvre était parsemée de tubercules blanchâtres, aplatis, de la grosseur d'un grain de millet ou d'un pois. Le poumon lui-même contenait des tubercules, mais moins que le droit. Des productions de la même nature étaient répandues sur toute l'étendue du péritoine, principalement sous le diaphragme, sur l'estomac, le foie, la rate, dans les deux épiploons. Il y avait des ganglions mésentériques engorgés et tuberculeux; ils étaient d'un blanc sale, durs, arrondis, de la grosseur d'un pois à celle d'un grain de raisin. Foie volumineux, dur et d'une couleur foncée; rate petite; pancréas sain. L'estomac avait des parois épaisses, à rugosités et plicatures très prononcées de sa membrane interne. Intestins minces, demi-transparentes, d'une teinte rougeâtre vers l'iléon; en quelques points, cette coloration était brune. Dans un espace d'un décimètre de longueur, on remarquait un ramollissement prononcé, une vive injection et une couche épaisse de mucus verdâtre. Le cœcum et la portion ascendante du colon étaient épaissis et enflammés. Les reins, la vessie, l'utérus et ses dépendances n'offraient rien d'insolite.

XXXII<sup>e</sup> Obs. — Jeune homme, dix-sept ans, idiot et épileptique, membres gauches paralysés et contractés d'une manière permanente dans le sens de la flexion. — Crâne petit, allongé d'avant en arrière; cerveau peu développé; hémisphère droit moins volumineux que le gauche, surtout dans son lobe postérieur, formé principalement par un prolongement du ventricule latéral, contenant de la sérosité. La membrane séreuse de cette cavité était épaisse et blanche et se détachait facilement. La paroi supérieure était indurée, jaunâtre et peu épaisse. L'hémisphère gauche ne présentait rien de notable (<sup>1</sup>).

XXXIII<sup>e</sup> Obs. — Fille idiote et épileptique, dix-huit ans. Paralyse et amaigrissement du bras et de la jambe gauches, main fléchie sur l'avant-bras. Marche difficile, trainante. Parole mal articulée. —

(<sup>1</sup>) Plainchant, *Gazette médicale*, 1846, p. 198.



Crâne épais et très dur; hémisphère droit moins volumineux que le gauche; circonvolutions petites, serrées en avant et en arrière, larges et profondes en haut. Induration sous le ventricule. Hémisphère gauche de consistance normale. Arachnoïde spinale injectée. Moelle ramollie vis à vis les huitième et neuvième vertèbres dorsales (1).

XXXIV<sup>e</sup> Obs. — Homme jeune, intelligent. Hémiplégie gauche avec atrophie du membre supérieur, et courbure de la main sur l'avant-bras; parole libre. — Atrophie de l'hémisphère droit du cerveau, sortes d'ampoules remplaçant les circonvolutions; atrophie du tubercule quadrijumeau postérieur droit et du corps genouillé. Atrophie du nerf optique droit (2).

XXXV<sup>e</sup> Obs. — Homme, vingt-neuf ans. Intégrité des facultés intellectuelles, jugement sain. Hémiplégie congénitale avec atrophie et contracture des membres gauches; difformités des doigts du même côté. Marche impossible sans béquilles. Mort de phthisie pulmonaire. — Épanchement séreux sous-cranien. Hémisphère droit remplacé par un simple feuillet membraneux. Nerf olfactif, nerf optique, couche optique, corne d'Ammon, pyramide, éminence olivaire et tubercules quadrijumeaux du côté droit atrophies; corps strié normal. Hémisphère gauche sain; lobe droit du cervelet un peu ramolli (3).

XXXVI<sup>e</sup> Obs. — Fille, trente ans. Peu après la naissance, convulsions. A trois ans, faiblesse des membres gauches; roideur de l'avant-bras. A six ans, variole, et alors pas d'attaques. A quinze ans, menstruation; convulsions répétées, marche difficile. Paralyse et atrophie du côté gauche. Intellect développé, mais à la fin démence. — Crâne bombé à gauche, os assez mous; infiltration sous-arachnoïdienne à droite; hémisphère de ce côté petit, circonvolutions comme effacées en arrière. Sérosité dans le ventricule droit; corps strié et couche optique du même côté comme effacés; lobe antérieur dense et ferme comme de la gomme élastique, lobe gauche du cervelet petit et dense (4).

XXXVII<sup>e</sup> Obs. — Femme, trente-sept ans, idiote, inerte. Paralyse et contracture des membres gauches. — Atrophie congénitale de

(1) Scipion Pinel, *Journal de Physiologie de Magendie*, t. II, p. 191, 1<sup>re</sup> obs.

(2) Lelut, *Journal hebdomadaire*, 1833, t. XIII, p. 410.

(3) Thiaudière, *la Clinique*, t. III, 1829, p. 271.

(4) Saint-Yves, *Bulletin de la Société anatomique*, 1834, p. 177. — *Archives*, 2<sup>e</sup> série, t. VII, p. 96.

l'hémisphère droit, endurcissement circonscrit sous le ventricule. Hypertrophie du cœur (1).

XXXVIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, quarante-deux ans, moral obtus, sensibilité assez développée. Membres gauches faibles, maigres, paralysés; main fléchie sur l'avant-bras. — Crâne épais et étroit en devant à droite, et en arrière à gauche. Fosse occipitale droite large. Atrophie congénitale de l'hémisphère cérébral droit, du corps strié et de la couche optique droits; lobe droit du cervelet plus volumineux que le gauche (2).

XXXIX<sup>e</sup> Obs. — Ancien marchand, quarante-sept ans. Paralyse du côté gauche du corps, depuis les premiers temps de la vie. Pas de contracture, mais développement incomplet des membres paralysés, plus courts et plus grêles que ceux du côté droit; la sensibilité cutanée y est conservée. Intelligence un peu faible, mais raison intacte et parole facile; d'ailleurs fonctions nutritives en bon état. Mort de pneumonie. — Crâne déprimé d'une manière notable dans toute sa partie droite, dont les parois sont plus épaisses qu'à gauche. Hémisphère droit du cerveau plus petit que le gauche. Cette petitesse dépend surtout du ratatinement du lobe moyen, dont le tissu est en même temps très dense. Couche optique et corps strié droits, plus petits que les gauches. En même temps, ventricule latéral droit plus ample et contenant plus de sérosité que son congénère (3).

XL<sup>e</sup> Obs. — Femme, cinquante-neuf ans, moral borné, parole difficile et rare. Membres gauches très faibles, bras moins volumineux et jambe plus courte qu'au côté sain; muscles tendus, doigts écartés, mouvements difficiles; claudication. — Volume moindre de tout l'hémisphère droit, avec substance grise des circonvolutions très mince, corps strié et couche optique petits; ventricule gauche large (4).

#### B. — *Atélie cérébrale latérale affectant l'hémisphère gauche.*

XLI<sup>e</sup> Obs. — Enfant de onze jours. — L'hémisphère droit existe seul; le gauche est remplacé par une sorte de vaste poche remplie de sérosité. On ne distingue que quelques vestiges du corps strié et de la couche optique (5).

(1) Scipion Pinel, *Journal de Physiologie de Magendie*, t. II, p. 21, 3<sup>e</sup> obs.

(2) Casauvieilh, *Archives*, t. XIV, p. 12, 3<sup>e</sup> obs.

(3) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 624.

(4) Casauvieilh, *Archives*, 1827, t. XIV, p. 8, 1<sup>re</sup> obs.

(5) Breschet, *Archives*, t. XXV, p. 466.



XLII<sup>e</sup> Obs. — Garçon, deux ans, idiot. Membres droits immobiles et flasques. Évacuations involontaires. — Crâne étroit; circonvolutions postérieures de l'hémisphère gauche atrophiées, aplaties, blanchâtres à l'extérieur, de consistance presque cartilagineuse, et quelques-unes converties en kystes allongés pleins de sérosité (1).

XLIII<sup>e</sup> Obs. — Garçon, trois ans et demi, idiot, petit, faible, muet, mais non sourd. Yeux sensibles à la lumière, pupilles dilatées. Station impossible; balancement de la tête en avant et de côté; évolution dentaire lente; grand appétit. — Crâne de volume ordinaire; sérosité très abondante dans le ventricule latéral gauche, d'où l'extension et l'amincissement de tout l'hémisphère du même côté, réduit en quelques points à un état simplement membraneux par l'adossement des méninges extérieures et de la membrane ventriculaire. Absence de corps strié et de couche optique. Nerfs du côté droit du corps paraissant plus développés que ceux du côté opposé (2).

XLIV<sup>e</sup> Obs. — Garçon, quatre ans, idiot, sourd-muet, strabique et presque aveugle. Front proéminent, non symétrique. — L'hémisphère gauche ne pèse que 365 grammes, le droit en pèse 515. Atrophie du corps strié et de la couche optique gauches, lesquels contiennent une petite tumeur fibro-plastique (3).

XLV<sup>e</sup> Obs. — Fille, cinq ans, idiote, parole nulle; seulement, cris et grognements. Agitation. Yeux divergents. — Crâne bien conformé. 250 grammes de sérosité sous la dure-mère du côté gauche. A la base de l'hémisphère du même côté, enfoncement et communication avec le ventricule voisin, où la corne d'Ammon manque, et la couche optique est atrophiée. Cervelet diminué de volume à gauche (4).

XLVI<sup>e</sup> Obs. — Fille, six ans, d'un caractère triste, d'une intelligence très développée. Depuis sa naissance, contracture du poignet et du pied droits, avec atrophie légère et hémiplegie incomplète. Pas d'accidents nerveux. Mort accidentelle par maladie aiguë. — L'hémisphère gauche présente, à son tiers postérieur, une dépression due à une circonvolution dure, ratatinée, ressemblant à

(1) Dugès, *Éphémérides médicales de Montpellier*, t. I, p. 323.

(2) Breschet, *Archives*, t. XXV, p. 462. — *Journal de Physiologie de Magendie*, t. III, p. 241.

(3) Delasiauve, *Union médicale*, 1860, t. V, p. 142.

(4) Fait communiqué par Guersent et Maréchal à M. Cruveilhier. *Anatomie pathologique*, in-folio, 5<sup>e</sup> livraison, planche V, p. 5, 3<sup>e</sup> obs.

de la cire pressée entre les doigts, rosée à la surface, un peu jaunâtre dans son épaisseur et enfoncée entre deux autres circonvolutions saines. Les membranes qui la recouvrent sont épaissies et blanches (1).

XLVII<sup>e</sup> Obs. — Fille, sept ans, idiote; parole nulle, immobilité absolue. Quand on lui montre des aliments, elle ouvre la bouche pour les recevoir. — Absence d'une partie de l'épaisseur de l'hémisphère gauche, remplacé par une sorte de large kyste séreux. Indurations et disposition rameuse de quelques fibres du même côté (2).

XLVIII<sup>e</sup> Obs. — Fille, dix ans, idiote. Hémiplegie et amoindrissement des membres droits, claudication. — Cerveau petit. Bouche légèrement déviée. A la partie supérieure et antérieure de l'hémisphère gauche, dépression allongée jusqu'à la scissure de Sylvius, remplie de sérosité. Circonvolutions représentant des cordonnets vermiculaires, durs et grisâtres. Atrophie de la partie antérieure du corps strié gauche. Glande pinéale volumineuse (3).

XLIX<sup>e</sup> Obs. — Fille, dix ans, idiote depuis sa première enfance; membres contractés; impotence; agitation; sons inarticulés. — Crâne irrégulier, pariétal gauche saillant, os minces. Sous l'arachnoïde, infiltration de 150 grammes de sérosité, comprimant l'hémisphère gauche, dont les circonvolutions sont réduites d'un tiers de leur volume. La sérosité est contenue dans une sorte de poche de la pie-mère. Substance blanche dure au dessous. Absence de septum lucidum. Nerfs optiques petits (4).

L<sup>e</sup> Obs. — Garçon, seize ans; intellect très sain. Depuis la première enfance, membre supérieur droit grêle et rétracté; thorax moins large à droite qu'à gauche; raccourcissement et maigreur de tout le membre inférieur droit. Moitié droite de la face moins développée que l'autre. — Hémisphère cérébral gauche petit, surtout en arrière, où les circonvolutions sont remplacées par un kyste continu avec les méninges. Substance médullaire de ce lobe jaunâtre, très vasculaire, molle, gélatiniforme. Couche optique gauche un peu atrophiée. Pédoncule cérébral gauche et pyramide antérieure du

(1) Payen, Thèses de la Faculté de Paris, 1826, n° 21, p. 26.

(2) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 5<sup>e</sup> livraison, planche IV, et 5<sup>e</sup> obs., p. 1. — Le texte attribue la lésion à l'hémisphère droit; mais la planche, et quelques indications du texte lui-même, établissent que le siège de la lésion était à l'hémisphère gauche.

(3) Dugès, *Éphémérides médicales de Montpellier*, t. I, p. 321, 3<sup>e</sup> obs.

(4) Boulanger, Thèses de la Faculté de Paris, 1824, n° 195, p. 29.



même côté moins développés qu'à droite. Cervelet, corps restiformes, etc., égaux des deux côtés (1).

LI<sup>e</sup> Obs. — Fille, dix-huit ans, épilepsie congénitale, hémiplegie du côté droit, parfois convulsions; membre supérieur droit rétracté, atrophié; avant-bras fléchi, main en pronation; main bot cubito-palmaire. Membre inférieur légèrement atrophié; pied bot varo-équin. Marche possible. Strabisme; vue faible. Intelligence saine, mais peu développée; souvent, douleurs vives dans les membres paralysés. Menstruation nulle. Phthisie pulmonaire. — Crâne petit, aplatissement du pariétal gauche. Absence d'une partie considérable de l'hémisphère gauche; à la région moyenne, excavation de 4 centimètres de profondeur, s'étendant à la scissure de Sylvius, mais sans communication avec le ventricule, contenant 80 grammes de sérosité. En outre, sérosité dans le ventricule. Nerf optique, couche optique, corps strié, tubercule mamillaire et pédoncules gauches petits. Corps calleux intact, tubercules quadrijumeaux réguliers. Cervelet normal. Côté gauche de la protubérance affaissé. Nerfs crâniens égaux des deux côtés. Atrophie considérable de la pyramide antérieure gauche. Cordon anté-latéral droit de la moelle atrophié dans sa portion interne et postérieure (2).

LII<sup>e</sup> Obs. — Fille, dix-neuf ans; à trois mois, convulsions; paralysie et amaigrissement des membres droits. Intellect retardé et borné; cependant, parole nette et sensibilité normale. Menstruation. Phthisie pulmonaire. — Tête en apparence régulière, mais crâne plus étroit et os plus épais à gauche qu'à droite. Partie supérieure de l'hémisphère gauche remplacée par une sorte de kyste contenant un liquide séreux (3).

LIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, vingt-sept ans; intellect faible, parole embarrassée. Hémiplegie droite congénitale. Membres de ce côté raccourcis, atrophiés. Claudication. Bouche déviée à droite. Sensibilité presque égale des deux côtés, mais moindre du côté atrophié. — Crâne irrégulier, front aplati à gauche; occiput déprimé à droite. Lobe cérébral antérieur gauche petit, formé d'une substance jaunâtre, alternativement molle et dense en divers points, criblée de petites cellules kystiques remplies d'un fluide gélatiniforme. Sérosité dans les ventricules. Corps striés et couches optiques à l'état normal (4).

(1) Turner, Thèses de Paris, 1856, n° 4, 4<sup>e</sup> obs., p. 50.

(2) Turner, Thèse, 1856, n° 4, 3<sup>e</sup> observation, p. 47.

(3) Hénoch, *Gaz. médicale*, 1843, p. 241.

(4) Cazauvieilh, *Archives*, t. XIV, p. 20.

LIV<sup>e</sup> Obs. — Fille, vingt-sept ans; depuis sa première enfance, paralysie du côté droit; manque d'intelligence. Séjour habituel au lit. Cette fille avait, néanmoins, un peu appris à parler, et pouvait exprimer quelques sensations; mais, plus tard, sa stupidité parut augmenter, et son caractère devint violent et obstiné. Elle eut une éruption prurigineuse, et une attaque de manie pendant laquelle elle essaya de mettre le feu. C'est alors qu'on la plaça à l'hôpital suburbain d'Amsterdam, sous la direction du professeur Schneevogt. Paralysie et atrophie du côté droit, mais non au point d'y empêcher tout mouvement ni d'y éteindre toute sensibilité; vue égale aux deux yeux, lesquels se meuvent parallèlement. Moral au plus bas degré de l'échelle, ne s'intéressant qu'à la satisfaction des besoins, et ne s'exprimant que par quelques mots saccadés et mal articulés. Cette fille se salissait sans s'en inquiéter, et quelquefois souillait les autres avec ses excréments. Quand on faisait son lit et qu'on la lavait, elle se fâchait et poussait des cris continuels. La menstruation n'avait jamais eu lieu; il n'y avait eu aucune manifestation de désir sexuel ni aucun indice d'onanisme. Décubitus indifférent des deux côtés, plus fréquent cependant sur le droit. Appétit bon, fonctions naturelles s'accomplissant bien. Quoique la face fut très peu mobile, on reconnaissait que le côté droit était plus flasque. — En ouvrant le crâne, on constate que le côté gauche est plus épais que le droit. Hémisphère droit sain. Le gauche est plus petit, l'arachnoïde y est plus épaisse, et au dessous d'elle se trouve beaucoup de fluide. Tout cet hémisphère est mou et fluctuant, la substance grise est pâle et jaunâtre, les circonvolutions sont minces et très peu adhérentes à la pie-mère, et, çà et là, séparée par de la sérosité. Les vaisseaux de la pie-mère contiennent peu de sang. Le ventricule gauche a des parois minces et molles; le corps strié droit est plus long et plus étroit que le gauche. La couche optique droite est plus longue que la gauche, qui a une forme presque triangulaire. Le tœnia est gonflé et épaissi, la glande pinéale volumineuse et oblique, la commissure molle des couches optiques détruite. Des tubercules quadrijumeaux, l'antérieur gauche est plus petit. La corne postérieure du ventricule gauche est dilatée. A la base, différences non moins marquées. L'hémisphère droit excède en longueur le gauche de 27 millimètres. Le lobe moyen gauche est surtout très atrophié, et ses parois sont minces, ses circonvolutions petites et presque effacées. Le pédoncule gauche est mince, et le corps mamillaire gauche petit; la moitié gauche du pont de Varole et le corps pyramidal gauche ont une moindre circonférence que ceux du côté droit. La différence entre les éminences olivaires est moins marquée. Dans le cervelet, l'atrophie est du côté opposé, c'est à dire à droite.



Aucune différence ne se remarque entre les nerfs des côtés droit et gauche; seulement, le nerf optique gauche est plus mince, le nerf olfactif du même côté plus court et moins développé. Tandis que la moelle allongée au dessus de la décussation était plus large à droite, ainsi que le corps pyramidal du même côté, au dessous de la décussation, le côté gauche du cordon rachidien est le plus épais; de sorte que l'atrophie de l'hémisphère gauche se transporte au côté droit de la moelle épinière. Mais cette disposition n'est bien constatée que jusqu'au niveau de la septième vertèbre cervicale, le canal vertébral n'ayant pas été ouvert plus loin. Les racines des nerfs cervicaux, surtout des cinquième et sixième, et leurs ganglions, moins volumineux à droite. La même différence s'observe dans les troncs nerveux après leur sortie des trous de conjugaison; mais après un certain trajet aux membres, non seulement l'égalité se rétablissait, mais si elle était rompue, c'était à l'avantage du côté atrophié. Les os, les muscles offraient un pareil changement de rapport. Leurs dimensions étaient sensiblement moindres du côté droit. Toutefois, la différence allait en décroissant de haut en bas (1).

LV<sup>e</sup> Obs. — Homme, vingt-neuf ans, épileptique depuis l'enfance. Bras droit plus mince et plus court que le gauche; poignet droit rétracté et atrophié. Les attaques d'épilepsie se sont considérablement rapprochées; on en a compté plus de quarante par vingt-quatre heures. Dans les intervalles, cet individu avait sa raison, et pouvait aider à nettoyer les corridors; mais il devenait violent à l'approche des accès. Mort de phthisie pulmonaire. — Forme et dimensions du crâne naturelles. En ouvrant les méninges, beaucoup de sérosité s'écoule du côté gauche. L'encéphale pèse 40 onces, le cerveau 34; mais l'hémisphère gauche est plus petit que le droit et ne pèse que 7 onces; absence de plusieurs circonvolutions à sa partie supérieure et postérieure, d'où une brèche profonde et une cavité pouvant contenir une noix, tapissée par une membrane ayant l'aspect de l'arachnoïde épaissie et traversée par de larges vaisseaux sanguins. Cette perte de substance paraît cicatrisée; mais aux environs, la substance du lobe moyen est très ramollie. Dans les autres points, l'encéphale est sain (2).

LVI<sup>e</sup> Obs. — Adulte; intellect normal; hémiplegie à droite. — Épaississement des parois du crâne du côté gauche; sérosité abon-

(1) Schroeder van der Kolk, *Case of atrophy of the left hemisphere of the brain*, translated by Moore. (*New Sydenham Society*.) London, 1861, p. 129.

(2) Boyd et John W. Ogle. (*Transact. of the pathological Society of London*, t. XVI, 1865, p. 5.)

dante dans le ventricule et atrophie de l'hémisphère cérébral du même côté. Pédoncule gauche petit; cervelet atrophié à droite (1).

LVII<sup>e</sup> Obs. — Homme, quarante-deux ans, intellect normal; hémiplegie et atrophie congénitales des membres droits; deuxième phalanges des doigts renversées. Affection du cœur. — Crâne très épais, surtout à gauche; hémisphère du même côté déprimé, avec saillie moindre du lobe antérieur; circonvolutions amincies, aplaties, blanches et fermes; anfractuosités larges; ventricule distendu; pédoncule cérébral et tubercule mamillaire du même côté atrophiés. Lobe droit du cervelet moins volumineux que le gauche (2).

LVIII<sup>e</sup> Obs. — Femme, cinquante-un ans, intellect au dessous de l'ordinaire; paralysie congénitale du côté droit; volume et longueur moindres et contracture du bras. — Petitesse des circonvolutions de l'hémisphère gauche, mais état normal du corps strié et de la couche optique du même côté (3).

LIX<sup>e</sup> Obs. — Femme, soixante-huit ans, moral non obtus; paralysie congénitale des membres droits; main renversée; égalité de volume des deux bras. — Atrophie de l'hémisphère gauche, dont le lobe antérieur présente une cavité communiquant avec le ventricule latéral. Corps strié et couche optique gauches petits (4).

LX<sup>e</sup> Obs. — Homme, soixante-onze ans; pas de renseignements sur les premiers temps de sa vie. Ancienne hémiplegie droite affectant le sentiment et le mouvement. Moral très obtus; quelques paroles inintelligibles. — Dans son quart antérieur, l'hémisphère gauche est remplacé par un kyste à parois transparentes rempli d'une sérosité limpide; une couche très mince de substance nerveuse le sépare du corps strié. Pas d'autres lésions dans les centres nerveux (5).

LXI<sup>e</sup> Obs. — Femme, vieille, idiote. Crâne irrégulier, déprimé à gauche, mesurant, d'avant en arrière, 0<sup>m</sup>14<sup>c</sup>; transversalement, 0<sup>m</sup>11<sup>c</sup>; dans sa circonférence, 0<sup>m</sup>42<sup>c</sup>. Cerveau petit; hémisphère gauche rétréci, aplati; circonvolutions ramassées, bosselées, quelques-unes atrophiées; lobe postérieur terminé en pointe (6).

(1) Bodey, observation présentée à la Société anatomique; rapport de Bérard. (*Neuve méd.*, 1830, t. II, p. 234.)

(2) Fait communiqué par M. Gueneau de Mussy à M. Cruveilhier. (*Anatomie pathologique*, 8<sup>e</sup> livraison, planche V.)

(3) Cazauvieilh, *Archives*, 1827, t. XIV, p. 11, 2<sup>e</sup> obs.

(4) Cazauvieilh, *Archives*, t. XIV, p. 17, 5<sup>e</sup> obs.

(5) Andral, *Clinique médicale*, t. V, p. 620.

(6) Zambaco, *Bulletin de la Société anatomique*, 1852, p. 48.