

Les trente et une Observations qui précèdent peuvent donner lieu à quelques rapprochements dignes d'attention.

D'abord, on peut remarquer que l'influence exercée sur l'intellect a été très variable. Quatorze sujets sont restés dans un état d'idiotisme à peu près complet; cinq ont eu un moral très borné; dix ont manifesté une intelligence ordinaire ou même assez développée; un individu, après avoir paru intelligent, est tombé dans la démence (xxxvi).

La parole a été à peu près nulle ou mal articulée chez ceux dont l'intellect était très obtus. Elle a paru assez facile chez quatre sujets, et il n'est pas indifférent de remarquer que chez trois l'hémisphère droit était affecté (xxxiv, xxxv, xxxvi), et chez le quatrième c'était le gauche (li). Ce dernier n'était pas idiot, il avait seulement l'esprit borné. Les autres individus de cette sous-division avaient la parole embarrassée, difficile, rare ou nulle.

Il y a eu parfois surdité et mutité (xliv), mais aussi mutité sans surdité (xliii).

Les autres sens ont été plus ou moins troublés, la vue faible ou obscurcie, les yeux déviés, affectés de strabisme, agités de mouvements continuels.

Neuf malades ont eu des convulsions, quelquefois avec le cachet de l'épilepsie.

Plusieurs ont paru frappés d'impotence, condamnés à l'immobilité (xlvii, xlviii, xlix), mais vingt-cinq ont présenté une hémiplegie du côté opposé à l'hémisphère affecté. La paralysie était ordinairement bornée aux membres; dans un cas, elle s'étendait au côté de la face correspondant (l). Les membres paralysés offraient en même temps de la maigreur, un développement incomplet, divers degrés de contracture, de rétraction des doigts, une difformité plus ou moins prononcée des mains. La marche a été néanmoins possible. La petite fille dont j'ai donné l'Observation courait en traînant sa jambe gauche. L'usage des béquilles a été souvent nécessaire. En général, il y a eu claudication et locomotion difficile.

La sensibilité générale n'a point été éteinte, même dans les parties privées du mouvement. Quelquefois, des douleurs y ont été éprouvées.

Les fonctions nutritives n'ont pas été compromises; seulement dans l'idiotisme porté à son dernier degré, il y a eu incontinence des urines et des selles.

Dans deux cas, la menstruation s'est assez régulièrement établie; dans deux autres elle n'a pu se produire.

Quatre individus ont été atteints de phthisie pulmonaire.

Chez tous, l'un des hémisphères cérébraux était le siège d'une lésion plus ou moins grave, l'autre étant demeuré à peu près sain. La lésion affectait plusieurs points de l'hémisphère, et plus particulièrement l'un de ses lobes; son volume était évidemment amoindri et son poids réduit.

Le mode de lésion le plus fréquent consistait en une sorte de lacune, une perte de substance portant sur une ou plusieurs circonvolutions, ainsi creusées d'une cavité contenant de la sérosité et complétée par les méninges demeurées intactes. Il en résultait comme des espèces d'ampoules, ou de kystes, ou même, quand la lésion était plus considérable, de sacs ou de vastes poches, qui tenaient la place de la presque totalité de l'hémisphère.

Dans quelques cas, la perte de substance avait gagné en profondeur, et communiquait avec le ventricule voisin (xlv, lix).

La surface érodée offrait quelques inégalités, la substance grise y était détruite, la substance blanche parfois indurée.

Souvent il y a eu épanchement séreux dans le ventricule; développement incomplet du corps strié, de la couche optique, de la corne d'Ammon, du tubercule mamillaire, du pédoncule cérébral, des nerfs olfactif et optique du côté de l'hémisphère atrophié.

Un pareil amoindrissement s'est montré sur la même ligne du mésocéphale, sur les tubercules quadrijumeaux et sur la pyramide du même côté; mais après l'entrecroisement des fibres nerveuses sous-jacent au bulbe, c'était du côté opposé

de la moelle épinière qu'on distinguait une différence de volume en moins.

Une inégalité analogue, mais déterminée par une tout autre circonstance, existait à l'égard du cervelet, dont l'un des lobes latéraux s'est plusieurs fois développé précisément du côté de l'hémisphère cérébral atrophié (XXXVI, XXXVIII, LIV, LVI, LVII); il n'y a d'exception que dans un cas (XLV).

Enfin, le crâne a subi des changements en rapport avec les lésions cérébrales. Il était quelquefois déformé, aplati, amoindri du côté de l'hémisphère malade; les os y avaient une épaisseur anormale.

§ V. — Atélie cérébrale antérieure.

Dans quelques-uns des faits de la précédente série, un hémisphère a pu être lésé dans son lobe antérieur; dans ceux qui vont suivre, la lésion affectait simultanément les deux lobes antérieurs.

LXII^e Obs. — Une petite fille, qui vécut quarante jours, avait les yeux saillants et le front déprimé, ainsi que les régions pariétales; l'occiput proéminait. Les lobes antérieurs du cerveau étaient remplacés par une poche membraneuse remplie de sérosité citrine; le corps calleux et la voûte à trois piliers manquaient en partie; les corps striés étaient petits; les nerfs olfactifs étaient restés sans rapport avec le cerveau (1).

LXIII^e Obs. — Fille, six mois, physionomie d'un idiot, bouche ouverte, langue saillante, et deux éminences adipeuses sur les côtés du cou. — Développement très incomplet des lobes antérieurs du cerveau (2).

LXIV^e Obs. — Garçon, quinze mois. Dentition nulle; flexion des avant-bras à angle droit sur les bras; pouces des deux mains étendus dans la paume de la main, et maintenus par les autres doigts, fortement fléchis et roides. Membres inférieurs dans la flexion, dureté du ventre; tête et tronc renversés en arrière. Le déplacement,

(1) Fillard, *Maladies des Enfants*, p. 768.

(2) Thomas Blizard, *Medico-surgical Transact. of London*, t. XXXIII, 1850. (*American Journal*, t. 1, p. 167.)

le pincement des membres, détermine des mouvements, des cris, une respiration anxieuse. Pupilles normales, mais iris immobiles. Tête assez bien conformée, mais frontal déprimé. Idiotisme complet. — Volume normal du crâne, fontanelle antérieure et supérieure large, circonvolutions des lobes antérieurs atrophiées et converties en kystes séreux (1).

LXV^e Obs. — Garçon, dix-neuf mois, privé de la vue, et dans un état continuel d'opisthotonos; la tête était un peu volumineuse. Sensibilité et motilité conservées. — Hydrocéphalie ventriculaire, lobes antérieurs seulement formés par les méninges (2).

LXVI^e Obs. — Garçon, vingt-deux mois, jouissant de la sensibilité et de la motilité musculaires, atteint de strabisme et probablement de cécité. Il y eut des convulsions avant la mort. — Tête volumineuse, 300 grammes de sérosité dans les ventricules; amincissement extrême des lobes antérieurs, à peu près remplacés par les méninges (3).

LXVII^e Obs. — Garçon, quatorze ans, idiot de naissance. Point de parole; évacuations involontaires, appétit vorace, symptômes de congestion cérébrale, mort prompte. — Lobes antérieurs du cerveau courts, étroits et comme tronqués obliquement de dedans en dehors et d'avant en arrière, déprimés à leur face inférieure pour recevoir la saillie des voûtes orbitaires. La partie intermédiaire correspondant aux nerfs olfactifs est comparativement longue et épaisse. Circonvolutions minces, anfractuosités peu profondes. Couche corticale mince, hyperémie des deux substances et des membranes (4).

LXVIII^e Obs. — Fille, quinze ans, ayant le crâne et la face plus développés à gauche qu'à droite. État d'idiotisme assez prononcé, mais sans privation absolue de la parole. Cette fille parlait, surtout quand elle avait faim. Il fallait l'habiller et la faire manger. Elle voyait; mais elle semblait insensible et indifférente à tout, excepté aux menaces, qui lui faisaient pousser des cris. Elle remuait très bien les bras et les jambes, mais refusait de s'en servir. — Sérosité sous la dure-mère. Les lobes antérieurs n'existaient pas, de sorte que les ventricules latéraux, largement ouverts en avant, laissaient

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, 17^e livraison, planche I, p. 2.

(2) Breschet, *Archives*, t. XXV, p. 465.

(3) Breschet, *Archives*, t. XXV, p. 464.

(4) Parchappe, *Traité de la folie*, p. 366.

voir les corps striés. L'hémisphère droit était plus petit que le gauche (1).

LXIX^e Obs. — Fille, quinze ans. Depuis sa première enfance, état d'idiotisme et d'insensibilité, ou de telle dépravation des sensations, qu'elle avalait les immondices avec une sorte de prédilection. Elle voyait et entendait. Elle prononçait comme machinalement quelques mots, toujours les mêmes. Elle marchait. Adonnée à une masturbation effrénée, elle provoquait une sécrétion vaginale sanguinolente. — Les lobes antérieurs du cerveau étaient aplatis, surtout le droit, creusés à leur partie supérieure d'excavations recouvertes par les méninges. La couche corticale était dure, et la substance médullaire jaunâtre, dense, très serrée, et contenant des petites concrétions calcaires. Les bosses frontales avaient, à droite surtout, une grande épaisseur. L'utérus et les ovaires étaient squirrheux (2).

LXX^e Obs. — Garçon, dix-sept ans, épileptique. Carie des phalanges de l'index gauche. Lymphatique; membres grêles, déformés. Parole rare, bornée à quelques mots; voix tremblante; caractère faible, indolent, doux. Ventre rétracté, vomissements, diarrhée rebelle. — Cuisse droite plus courte que la gauche, par altération de l'articulation coxo-fémorale. Crâne conique, saillies de la base produites par les bosses orbitaires et par les rochers; dépressions cérébrales en rapport avec ces saillies. Développement insuffisant des lobes antérieurs; les circonvolutions y sont petites, nombreuses; les anfractuosités peu profondes. Léger ramollissement de toute la substance corticale; légère induration de la substance médullaire, qui ressemble au blanc d'œuf concret (3).

LXXI^e Obs. — Jeune militaire, épileptique; il tombe pendant une attaque au milieu d'un amas de matières liquides et s'asphyxie. — Cerveau peu volumineux, arrondi. Le peu d'étendue du diamètre antéro-postérieur tient à un développement imparfait des lobes antérieurs, tandis que les lobes moyens sont grands et surtout larges (4).

LXXII^e Obs. — Femme, vingt-cinq ans, célibataire, intelligence nulle, mutisme absolu; indifférence générale. Il faut la faire manger. Évacuations involontaires; marche pénible, habituellement position

(1) Breschet, *Archives*, t. XXV, p. 470. — Cette observation se trouve accompagnée d'une planche dans l'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilhier, 8^e livraison, planche VI. — *Revue médicale*, 1830, t. II, p. 232.

(2) Silvestri, de Palerme. (*Archives*, 2^e série, t. V, p. 618.)

(3) Bose, *Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1827, t. III, p. 95.

(4) Rennes, *Archives*, 1828, t. XXVII, p. 62.

accroupie. Jambes faibles et déformées. Taille et aspect d'une fille de dix ans. Phthisie pulmonaire. — Lobes antérieurs du cerveau, à leur face inférieure, déprimés et comme tronqués. Substance grise épaisse, substance blanche mince, ventricules latéraux distendus (1).

LXXIII^e Obs. — Homme. Il avait paru jusqu'à trois ans dans un état à peu près ordinaire, parlant assez bien; alors, il fut pris de convulsions et perdit toute intelligence. Il se développa néanmoins. Il avait 4 pieds six pouces. La tête mesurait 24 pouces $\frac{3}{4}$ de circonférence, et la courbure occipito-frontale avait 12 pouces $\frac{1}{2}$. La bouche, béante, laissait couler la salive. En marchant, il hâtait le pas, les bras en avant, comme s'il eût craint de tomber. Il était enclin à l'onanisme. Il mourut à trente-trois ans. — Portion antérieure du crâne très épaisse, surface externe de la dure-mère très vasculaire. Petites effusions sanguines disséminées sur la surface interne de l'arachnoïde pariétale. Infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Épanchement de sérosité dans les ventricules. Lobes antérieurs du cerveau incomplets, circonvolutions petites. Substance médullaire injectée. Partie nerveuse du septum lucidum absente; cette cloison n'est formée que par l'adossement des feuillets de la membrane interne des ventricules. Voûte à trois piliers molle. Pédoncules cérébraux et couches optiques également ramollis. Poids du cerveau, 2 livres 2 onces et 2 gros. Poids du cervelet et de la moelle allongée, 6 onces 2 gros (2).

Parmi les sujets des douze Observations d'atésie cérébrale antérieure, il en est cinq qui sont morts fort jeunes, et il était difficile de juger des dispositions intellectuelles qu'ils auraient manifestées. Toutefois, la dépression du front et l'aspect de la physionomie ne pouvaient donner, pour la plupart, que des présomptions défavorables.

Quant aux sept qui ont franchi la période de la première enfance, cinq sont demeurés complètement idiots. Les deux autres étaient épileptiques, et l'un d'eux avait été jugé apte au service militaire.

La parole, nulle chez ceux dont l'intellect était absolument obtus, était bornée à peu de mots chez quelques autres (LXVIII, LXIX, LXX).

(1) Parchappe, *Traité de la folie*, p. 371.

(2) Solly, *Medical Gazette*, 1844, t. XXXV, p. 248.

Il y a eu cécité et strabisme (LXV, LXVI).

L'influence reçue par l'appareil locomoteur a été très variable. Indépendamment des deux cas d'épilepsie signalés, il y en a eu deux autres de convulsions (LXVI, LXXIII), un d'opisthotonos (XXV), un de contracture et de rétraction des membres supérieurs et inférieurs (LXIV), un d'affaiblissement considérable des membres inférieurs (LXXII), et chez cinq la motilité était assez bien conservée, la marche était possible (LXV, LXVI, LXVIII, LXIX, LXXIII).

Chez deux individus, il y a eu disposition très prononcée à l'onanisme (LXIX, LXXIII).

La lésion des lobes antérieurs du cerveau a présenté divers modes ou degrés. Quelquefois il n'y a eu qu'un développement imparfait, insuffisant de ces lobes; d'autres fois, la perte de substance était plus considérable et ils semblaient comme tronqués. Dans un cas, la destruction allait jusqu'aux ventricules restés béants (LXVIII), les méninges couvraient ce qui restait des lobes antérieurs, où elles formaient des kystes remplis de sérosité, qui tenaient la place des lobes absents. Dans un de ces cas, le corps calleux, la voûte à trois piliers, les corps striés avaient subi de notables dégradations (LXII).

§ VI. — Atélie cérébelleuse

Une absence totale de cervelet a été observée chez des fœtus qui présentaient en même temps une méningocélie occipitale (1) ou une hydrencéphalocélie (2). La vie a pu se maintenir, malgré l'arrêt de développement du cervelet complet ou incomplet, ainsi que l'attestent les exemples suivants:

LXXIV° OBS. — Enfant d'un an et demi; atteint de coqueluche et de pneumonie. Pas de symptômes cérébraux. — Tumeurs scro-

(1) Depaul, *Bulletin de la Société anatomique*, 1840, p. 105.

(2) Hohl, *De microcephalia*. Halæ, 1827. — Fœtus femelle à terme, portant sur le sommet du crâne un sac longitudinalement partagé en deux parties contenant les méninges et une expansion du cerveau, distendu par un fluide. Un *spina bifida* s'étendait de la première cervicale à la première dorsale.

fuleuses dans le cerveau, les poumons, le foie, et sérosité dans les méninges et les ventricules. Poids du cerveau, 2 livres 4 onces. Le lobe gauche du cervelet a son volume naturel, mais le droit n'en a que le tiers. L'occiput présente une dépression correspondante. Cœur volumineux (1).

LXXV° OBS. — Jeune fille, née fort grêle, très retardée au physique et au moral. Elle ne commença à bégayer qu'à trois ans, à se soutenir sur ses jambes qu'à cinq. Sujette à des convulsions épileptiformes. Pupilles dilatées; parole difficile et mal articulée. Membres inférieurs faibles. Cette enfant, qui mourut à onze ans, se livrait avec excès à la masturbation. Aussi ne trouve-t-on pas d'hymen. Les grandes lèvres étaient rouges, et le vagin très ample; mais l'utérus et les ovaires dans un état normal. — Cerveau assez volumineux, présentant un petit épanchement sanguin dans le lobe postérieur gauche. Beaucoup de sérosité sous la tente du cervelet, et, à la place de cet organe, on ne rencontre qu'une membrane celluleuse gélatineuse, tenant à la moelle épinière par deux pédicules. Il n'y avait ni quatrième ventricule ni pont de Varole, mais les tubercles quadrifurcés existaient, et une érosion se voyait à l'orifice de l'aqueduc de Sylvius (2).

LXXVI° OBS. — Homme, vingt ans, mort le douzième jour d'une fièvre grave; bien conformé et musculeux, et ayant le parfait usage des membres. Sourd-muet de naissance. Organes génitaux bien développés; des cicatrices existent à chaque aîne, faisant supposer que des bubons avaient existé. — Le lobe gauche du cervelet manque presque entièrement, et le pédoncule cérébelleux du même côté ne consiste qu'en un simple tubercule accolé au pont. Lobe et pédoncule droits sains. Pédoncule cérébral gauche petit; protubérance irrégulière dans sa forme et dirigée obliquement. Origine des nerfs normale. Lobes cérébraux moins développés à gauche qu'à droite (3).

LXXVII° OBS. — Jeune homme dont les organes génitaux sont très peu développés. — Disproportion notable dans le volume des deux lobes du cervelet (4).

(1) Sims, *Medico-surgical Transactions*, t. XIX, p. 372.

(2) Combette, *Revue médicale*, 1831, t. II, p. 57. — Cruveilhier, 15^e livraison, pl. V. — Breschet, *Archives*, t. XXVI, p. 56, etc. — *Lancette*, t. IV, p. 369.

(3) Greene, *Dublin Journal of med. Sciences*, July 1840. (*Edinb. Journ.*, 1840, t. LIV, p. 508, — et *Archives*, 3^e série, t. IX, p. 79.)

(4) Puellur, *Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand*, 1838. (*Gazette médicale*, t. VI, p. 699.)

LXXVIII^e Obs. — Fille, vingt ans, qui n'a jamais été menstruée. — L'utérus manque, le clitoris est très petit. Les ovaires ont leur grandeur naturelle, mais contiennent des espèces d'hydatides. Le cervelet présente une inégalité de volume de ses lobes (1).

LXXIX^e Obs. — Homme, quarante-quatre ans, présentant plusieurs difformités. La colonne vertébrale est courbée en avant, et forme, à droite, un angle presque aigu. Les deux jambes sont tirées en arrière sur les cuisses, et l'avant-bras droit reste à demi-fléchi sur le bras. Les parents étaient des ivrognes; d'ailleurs, ils avaient joui d'une bonne santé, et leurs autres enfants se portaient bien. Tous les quinze jours, régulièrement, cet individu était pris d'une attaque d'épilepsie, qui s'annonçait par une vive douleur et des cris aigus, se plaignant surtout de la tête. Il avait l'habitude de faire chaque jour sa prière; mais il ne pouvait pas soutenir une conversation. Si on lui adressait quelque question simple, il répondait raisonnablement. Tous les sens étaient parfaits. Il ne marchait pas, mais il pouvait se servir de ses bras autant que le permettaient leurs difformités. Jamais de délire, ni de paralysie, ni de coma, ni spasme autre que les attaques d'épilepsie. Les fonctions s'accomplissaient d'une manière assez naturelle. Il était excessivement passionné, et on pense qu'il s'adonna longtemps à la masturbation. Le volume considérable de la tête était congénital, mais les difformités du corps s'étaient accrues avec l'âge. Les eschares et les ulcérations provenant du séjour continu au lit hâtèrent ses derniers moments. — La circonférence de la tête est de 2 pieds et 4 pouces. Il y a peu de cheveux. La peau seule couvre le crâne. Il ne paraît ni aponévrose crânienne ni muscle occipito-frontal. La dure-mère est fortement attachée aux os. En enlevant la voûte, le cerveau paraît fluctuant, et en l'ouvrant, il s'écoule beaucoup de sérosité. Cet organe ne consiste qu'en un large sac plein de fluide. En l'enlevant entièrement, la fosse moyenne du crâne se montre profonde de chaque côté. Les os sont bien conformés, et pas plus minces qu'à l'ordinaire; toutes les sutures sont distinctes; la tête forme un ovale assez régulier. Le cerveau (qui fut envoyé de Guernesey, par le Dr Cockburn, au Dr Hyde Salter, à Londres) avait ses circonvolutions aplaties, et unies principalement en haut et sur le côté gauche, ou dans une partie elles étaient presque effacées, et les lames du cerveau si minces en certains endroits, qu'elles étaient presque translucides. La scissure longitudinale était effacée par l'expansion du corps calleux, et son élévation au niveau de la surface supérieure des

(1) Puellurf, *Annales et Bulletin de la Société de Médecine de Gand*, 1838. (*Gazette médicale*, . VI, p. 699.)

circonvolutions. La surface intérieure du cerveau ne formait qu'une large cavité par la dilatation de tous les ventricules, leur libre communication et la destruction des organes situés sur la ligne médiane (corps calleux, septum, voûte), dont une partie n'était reconnaissable que du côté droit. Commissures moyenne et postérieure parfaites, l'antérieure nulle. Glande pinéale et ses pédoncules à l'état normal. Passage du troisième au quatrième ventricule non dilaté. Couche optique et corps strié droits, ayant conservé une bonne partie de leur forme naturelle. Ceux du côté gauche, très aplatis, pouvaient à peine être reconnus. Tubercules quadrijumeaux naturels et symétriques. La lésion la plus remarquable appartenait au cervelet. La partie centrale et le lobe gauche manquaient. Le lobe droit représentait seul cet organe. Il n'y avait aucun processus vermiforme, ni supérieur ni inférieur, ni rien de ce qui entre dans la formation du lobe gauche, et aucune trace de pédoncules supérieur, moyen et inférieur; tandis qu'à droite, toutes ces parties étaient parfaites et l'hémisphère assez bien développé et de figure naturelle. Le pédoncule inférieur de volume normal, le moyen petit, et n'offrant pas de fibres transverses ou commissurales passant d'un hémisphère à l'autre. Pont de Varole très réduit, en conséquence du défaut des fibres transverses; en outre, difforme, déprimé et raccourci du côté gauche par l'absence du pédoncule cérébelleux moyen. La cinquième paire sortait d'abord libre du pont, et était du même volume que l'autre; mais il n'y avait aucune trace de la septième, soit de la portion dure, soit de la portion molle, et la partie du pont de laquelle elle aurait dû émerger était atrophiée et même détruite. Moelle allongée très large, et cela, joint à la petitesse du pont, donnait au mésocéphale l'apparence de celui d'un animal inférieur. L'espace occupé à droite par le cervelet était rempli à gauche par des circonvolutions épanouies du cerveau, lesquelles correspondaient à la dilatation de la corne postérieure du ventricule latéral. De ce côté, il n'y avait pas de tente du cervelet, ou du moins il n'y en avait qu'une portion sans point fixe de tension (1).

LXXX^e Obs. — Homme, quarante-neuf ans, très intelligent, d'une grande indifférence pour les femmes. Organes génitaux très petits, pas de poils sur aucune partie. Taille de 5 pieds. Toux, accidents cérébraux, coma, mort. — Épanchement séreux dans l'arachnoïde, qui est opaque et blanchâtre; cervelet extrêmement petit, tête fort étroite en arrière. Tubercules pulmonaires (2).

(1) Hyde Salter, *Transact. of the pathological Society of London*, 1853, t. IV, p. 31.

(2) Crisp, *The Lancet*, 1840.