

LXXXI^e Obs. — Homme, cinquante-trois ans, commissionnaire, de forte constitution, marié, père de trois enfants bien portants; il sait lire et écrire; il a une intelligence ordinaire. Depuis quelques années, usage très fréquent de l'eau-de-vie. Sorte d'abrutissement, un peu de surdité; marche lente, mais non vacillante. Pendant l'hiver, panaris, cessation momentanée du travail, misère. 16 avril, affaissement, face congestionnée. Tout à coup, chute sur la voie publique, privation du sentiment et du mouvement. Face pâle, respiration normale, pouls un peu fréquent. A droite, la paralysie et l'insensibilité sont absolues; à gauche, on obtient quelques mouvements de réaction. Mort huit heures après la chute. — Immédiatement au dessous de la dure-mère, épanchement sanguin situé à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de la face supérieure de l'hémisphère cérébral gauche. Le sang, à demi-fluide, forme une plaque elliptique longue de 6 centimètres. A ce niveau, la substance cérébrale est un peu déprimée. Méninges à la convexité du cerveau fortement congestionnées, un peu opalines. Glandes de Pacchioni très développées. Sous la tente du cervelet se trouve une certaine quantité de sérosité lactescente. Crête occipitale interne fortement déviée à gauche, avec l'insertion de la faux du cervelet. Lobe cérébral postérieur gauche prolongé, et descendant plus bas que le droit d'un centimètre et quelques millimètres. Absence du lobe gauche du cervelet. Il est réduit au volume d'une noisette, comme appendu à la partie latérale de la protubérance et continu avec le pédoncule cérébelleux moyen en avant. Sa direction est oblique en dehors et en arrière. Son grand axe mesure 23 millimètres. L'absence de ce lobe donne au cervelet la forme d'une pyramide triangulaire, dont la base est à gauche et dépasse d'un centimètre la ligne médiane. Ce lobe, atrophié, est séparé du reste du cervelet par un large hiatus, au fond duquel se voit le quatrième ventricule; il est partagé par un sillon transversal en deux parties, qui représentent en avant le lobule du pneumogastrique, en arrière l'amygdale. Le centre de ce lobe atrophié présente de la substance médullaire et une trace du corps rhomboïdal. Le pédoncule cérébelleux supérieur gauche est très atrophié; le moyen l'est bien moins. On constate aussi le moindre développement de l'olive et du corps strié du côté droit, comparativement au côté opposé, ce qui donne l'idée d'une atrophie croisée de ces organes par rapport à celle du cervelet (1).

LXXXII^e Obs. — Homme, soixante-onze ans, très adonné aux femmes; depuis seize ans, goutteux, atteint d'une maladie des voies

(1) Lallement, *Bulletin de la Société anatomique*, 1862, p. 139.

urinaires. Hématurie, surdité du côté gauche, dépression du même côté de l'occiput. — Crâne moins développé à droite qu'à gauche, tente du cervelet petite et déformée à gauche, hémisphère gauche du cerveau plus gros que le droit. Égal défaut pour le cervelet, mais affectant le côté opposé, son lobe droit étant plus volumineux du double. Le ver supérieur manque, la commissure transversale simple de Reil est également absente; l'hémisphère gauche du cervelet est petit, le lobe central de Reil est gros. Pont de Varole plus petit à gauche qu'à droite, se trouvant ainsi en rapport avec le cervelet (1).

Les huit observations qui viennent d'être exposées présentent des dissemblances très marquées. Elles montrent un développement physique et moral très enrayé (LXXV), une intelligence bornée (LXXIX) ou ordinaire (LXXXI) ou assez active (LXXX).

Un individu était sourd-muet (LXXVI).

Deux ont été épileptiques (LXXV, LXXIX), et chez l'un des contractures et des rétractions avaient entraîné des difformités permanentes.

La motilité a été en général libre. Les membres inférieurs étaient faibles chez deux sujets, les autres n'offraient aucun indice de paralysie. Il n'y avait ni tremblement, ni instabilité de l'action musculaire.

L'influence exercée sur les organes génitaux n'a rien présenté de constant. Quelques individus ont paru indifférents pour les rapprochements sexuels, leurs organes génitaux étaient peu développés (LXXVII, LXXX). Chez une fille de vingt ans, les règles avaient manqué; l'utérus lui-même faisait défaut (LXXVIII); mais, d'un autre côté, un homme était marié et père de famille (LXXXI); un autre était très passionné pour les femmes (LXXXII); deux se livraient à la masturbation (LXXV, LXXIX).

L'absence à peu près complète du cervelet, c'est à dire des lobes latéraux et de la majeure partie de la région centrale n'a été constatée que chez un des sujets (LXXV); le

(1) Albert de Bonn, *Horn's Archives*. (*Bulletin des Sciences médicales*, t. XVII, p. 161. — *Journal complémentaire*, t. XXXIV, p. 152.)

plus souvent l'arrêt de développement n'a porté que sur l'un des lobes, sur le droit (LXXIV) ou sur le gauche (LXXVI, LXXIX, LXXXI, LXXXII), entraînant une simple inégalité entre les deux côtés (LXXVII, LXXVIII). Chez un individu, il n'y a eu que petitesse générale de l'organe (LXXX).

Quelques coïncidences ont été remarquées, comme hydrocéphalie (LXXIX), épanchements séreux dans l'arachnoïde (LXXX), et surtout accumulation de liquide sous la tente du cervelet.

Dans deux cas, en même temps que le lobe gauche du cervelet manquait, l'hémisphère cérébral du même côté se prolongeait en arrière et dépassait notablement son congénère (LXXI, LXXXII). Cette alternance, déjà signalée à l'occasion des atélies cérébrales latérales, a souffert une nouvelle exception. Dans un cas, l'atrophie soit du cervelet, soit du cerveau, était du côté gauche (LXXVI). Une autre anomalie peut être notée dans les deux cas précédents : l'absence du lobe gauche du cervelet coïncidait, pour l'un, avec la petitesse relative du corps strié et de l'éminence olivaire du côté droit (LXXXI), et pour l'autre, avec un moindre développement du pont de Varole à gauche (LXXXII).

§ VII. — Atélies du mésocéphale et du bulbe rachidien.

Le bulbe rachidien et le mésocéphale, malgré leur extrême importance, peuvent présenter des altérations congénitales compatibles avec la conservation de la vie. Mais ces altérations ne consistent pas en des pertes considérables de substance; ce sont des modifications de forme, des diminutions partielles de volume. Même réduites à ces minimes proportions, ces anomalies sont rares. Je n'ai pu réunir que les cas suivants :

LXXXIII^e OBS. — Fille idiote, ayant depuis sa naissance un tremblement du bras gauche, sans paralysie. Elle éprouvait fréquemment de la céphalée, de la somnolence, des pertes de connaissance. Pas de vomissements; pupilles à l'état normal. — La protubérance

cérébrale offre le double de sa largeur ordinaire, mais moins d'épaisseur. Avec ce changement de forme très notable coïncide celui de la base du crâne. Les fosses temporales sont élevées, la gouttière basilaire large et convexe, et les fosses occipitales déprimées⁽¹⁾.

LXXXIV^e OBS. — Idiot, muet, mais non sourd. Il n'a jamais articulé que deux mots, et encore d'une manière peu intelligible; d'ailleurs, il est assez adroit, il aide à calendrer et à faire les lits. — Cerveau assez bien développé. Pas d'atrophie aux hémisphères. La moelle allongée offre une singulière conformation : un des corps olivaires, le gauche, paraît poussé en haut, tandis qu'au dessous il y a une dépression profonde. Plus petit que le droit, dans la proportion de 11 à 15 millimètres, le nerf vague gauche est aussi à son origine plus mince que le droit, dans le rapport de 5 à 7. Il y a peu de différence entre les deux hypoglosses, mais la racine inférieure du gauche dépasse l'extrémité du corps olivaire⁽²⁾.

LXXXV^e OBS. — Fille, vingt-deux ans; face peu développée; depuis l'enfance faiblesse intellectuelle. Deux frères sourds-muets. Malicieuse et colère étant mal nourrie, puis plus calme étant mieux soignée; en général, bonne santé; menstrues régulières. Elle n'a jamais pu proférer une parole; seulement elle a murmuré un son sourd, ou poussé des cris perçants; pas de surdité; langue habituellement avancée entre les dents, sans s'incliner d'un côté ou de l'autre. Quelquefois toux sèche. Diarrhée, inappétence, maigreur, mort. — Corps grêle, tête petite, front arqué et fuyant. Crâne dur, mais mince et étroit; cerveau petit, mal développé. Circonvolutions, surtout aux lobes antérieurs, peu nombreuses et imparfaites; celles des lobes postérieurs peu volumineuses. Sur les lobes antérieurs, sous le frontal, se trouve une tache de la largeur de la main, avec une exsudation sanguinolente sous l'arachnoïde. Pie-mère adhérente à la substance corticale, qui, en plusieurs points, est ramollie. Substances grise et blanche parsemées de gouttelettes de sang. Couches optiques d'une teinte jaunâtre. Pont de Varole plus petit et plus mou qu'à l'ordinaire. Exiguité remarquable des corps olivaires⁽³⁾.

LXXXVI^e OBS. — Femme, soixante-quinze ans, complètement paralysée du côté droit depuis sa naissance. Le pied était tourné

⁽¹⁾ Degaille, *Bulletin de la Société anatomique*, 1850, p. 111.

⁽²⁾ Ræmaer, médecin de l'asile des aliénés de Zuphten. (Schroeder van der Kolk, *Minute structure and functions of the spinal cord and medulla oblongata*, transl. by Moore. Sydenham Society. Londres, 1859, p. 155.)

⁽³⁾ Schroeder van der Kolk, *Minute structure and functions of the spinal cord and medulla oblongata*, translated by Moore. Sydenham Society. London, 1859, p. 149.

en dedans. — Atrophie de la pyramide antérieure gauche, et aplatissement de la moitié gauche de la protubérance (1).

Il n'est pas indifférent de remarquer que sur les quatre sujets mentionnés dans cette catégorie, trois étaient idiots, parmi lesquels deux muets, mais non sourds.

Un individu avait une hémiplegie congénitale; un autre des tremblements permanents de l'un des bras; deux autres n'avaient aucun trouble de la locomotion.

La protubérance annulaire a été élargie et en même temps amincie ou rétrécie, ou aplatie d'un côté; une éminence olivaire ou pyramidale a été amoindrie et déformée. On a trouvé, en outre, des vestiges de méningites, des circonvolutions peu nombreuses et le crâne étroit (LXXXV).

§ VIII. — Atélie des nerfs encéphaliques.

L'absence ou l'atrophie de différents nerfs crâniens résulte quelquefois de l'anomalie plus ou moins considérable subie par les régions inférieures de l'encéphale. On en a vu différents exemples dans le présent chapitre. La cyclopie arrête infailliblement la formation des nerfs olfactifs. La fusion des deux lobes antérieurs entraîne la même conséquence, ainsi que l'ont vu Leydig de Mayence, et Tiedemann, chez des fœtus atteints de bec de lièvre avec scission palatine (2). Blandin a présenté à la Société Anatomique une Observation tout à fait analogue. La lame criblée de l'éthmoïde manquait (3).

L'absence des nerfs olfactifs a été constatée aussi sans altération grave des autres parties de l'encéphale, comme le prouvent les deux observations suivantes :

LXXXVII^e Obs. — Homme, cinquante-neuf ans, privé de l'olfaction dès l'enfance, mais non de la sensibilité générale de la muqueuse nasale; caractère actif, mais doux et facile; frère aîné

(1) Durand-Fardel, Thèses de Paris, 1840, n° 261, p. 17.

(2) *Journal des Progrès*, t. III, p. 50.

(3) *Bulletin de la Société anatomique*, 1827, p. 18.

aliéné; frère cadet et sœur bizarres et hypocondriaques. Mauvaises affaires, découragement, chagrin, abus des spiritueux, dérangement mental, actes de folie. Phthisie pulmonaire. — Diamètre antéro-postérieur du crâne, 5 pouces 4 lignes; diamètre transverse, 4 pouces 9 lignes; épaisseur du crâne, 3 lignes en arrière et 2 lignes en avant et sur les côtés. Sérosité abondante dans l'arachnoïde, dont le feuillet viscéral est épais et blanchâtre. Cerveau de consistance normale. Absence des nerfs olfactifs; les sillons qui les reçoivent ordinairement, sont recouverts par la pie-mère et l'arachnoïde. L'extrémité postérieure des lobes antérieurs présente le mamelon ou pyramide grise où s'implante la racine grise du nerf; mais il n'y a ni bulbe, ni racine. La lame criblée de l'éthmoïde n'a qu'un trou pour le filet nasal de la cinquième paire. Pas d'altération de la dure-mère, ni de la membrane pituitaire (1).

LXXXVIII^e Obs. — Homme, soixante-dix ans, privé de l'odorat, n'offrant aucun vice de conformation. — Aucun vestige de nerfs olfactifs; seulement, à la scissure de Sylvius se trouve un petit noyau médullaire de la grosseur d'un pois. Néanmoins, les racines des olfactifs n'ont pu être distinguées (2).

Ces deux faits paraissent péremptoires. L'absence des nerfs olfactifs était bien constatée et congénitale.

On pourrait en ajouter un troisième, dû à M. Després, qui ne trouva de nerf olfactif ni d'un côté ni de l'autre, ni même, d'un côté, le sillon destiné à loger ce nerf (3); mais les détails manquent.

L'observation suivante laisse incertaine la date précise de la lésion.

LXXXIX^e Obs. — Homme, soixante-quatorze ans, ayant eu une ophthalmie par suite de l'explosion d'une certaine quantité de poudre à canon. Myopie de l'œil droit. Marasme sénile. L'odorat n'était pas détruit. — L'olfactif gauche existe en partie, mais il se termine insensiblement en se confondant avec l'arachnoïde. Le droit est atrophié, et ne fournit que peu de filets pour traverser la lame criblée de l'éthmoïde (4).

(1) Pressat, Thèses de la Faculté de Paris, 1837, n° 441, p. 7.

(2) Rosen Müller, *De nervorum olfactoriorum defectu*. Leipzig, 1816.

(3) *Bulletin de la Société anatomique*, 1841, p. 140.

(4) Fait recueilli par Rudolphi, Neumann et Blauroch. (Blauroch, *De nervorum sensuum defectu*. Berolini, 1828.)

La cécité congénitale peut dépendre d'une anomalie grave des nerfs optiques ou des tubercules quadrijumeaux vers lesquels leurs racines remontent. L'atrophie de la paire supérieure de ces tubercules paraît avoir eu cette conséquence d'après Gall ⁽¹⁾, Magendie ⁽²⁾, etc.; mais cette liaison n'est pas constante, ainsi que l'ont prouvé les faits observés par G. Vrolik ⁽³⁾ et par M. Lélut ⁽⁴⁾, dans lesquels les tubercules quadrijumeaux étaient à peu près à l'état normal, bien que la vision ait été nulle dès la naissance.

L'absence des nerfs optiques a été observée par Vinc. Malacarne, par Weidele ⁽⁵⁾, par Klinkosch ⁽⁶⁾, par Knape ⁽⁷⁾, etc.; mais un exemple, rapporté par Rudolphi, est d'autant plus curieux que les lésions étaient nombreuses et presque entièrement unilatérales.

XC^e OBS. — Chez l'enfant dont il s'agit, les nerfs olfactif, optique, moteur commun, moteur interne et moteur externe du côté droit, manquaient totalement. Ceux du côté gauche et les autres nerfs existaient, mais l'olfactif gauche naissait sans racine de la portion du cerveau embrassant les corps cannelés. Les circonvolutions de l'hémisphère droit étaient séparées par de larges excavations; le ventricule du même côté était moins étendu que l'autre; le corps calleux court, la couche optique, la corne d'Ammon, la bandelette demi-circulaire, le pilier de la voûte, et l'éminence mamillaire du côté droit, étaient absents ou très imparfaits; le cervelet petit, mais régulier; le corps olivaire gauche plus petit que le droit. Les tubercules quadrijumeaux étaient dans un état normal ⁽⁸⁾.

Remarques générales sur l'atélencéphalie. —

I. Sur quatre-vingt-trois des Observations qui précèdent,

⁽¹⁾ *Anatomie et physiologie du système nerveux*. Paris, 1810, t. I, p. 82.

⁽²⁾ *Leçons sur le système nerveux*, t. II, p. 141.

⁽³⁾ *Mémoires sur quelques sujets intéressants d'anatomie et de physiologie*, trad. par Fallot. Amsterdam, 1822, p. 19.

⁽⁴⁾ *Journal hebdomadaire*, t. XIII, p. 402.

⁽⁵⁾ Blauroch, *De nervorum sensuum defectu*. Berolini, 1828, p. 11.

⁽⁶⁾ *Dissertationes pragenses*, t. I, n^o XII, p. 199.

⁽⁷⁾ *Monstri humani maximè not.* Berolini, 1823.

⁽⁸⁾ Rudolphi, *Abhandl. der physik Klasse, etc.*, 1814-1815. (*Journal complémentaire*, t. XVII, p. 33.)

et dans lesquelles le sexe des individus avait été noté, quarante-trois appartenait au sexe masculin et quarante au sexe féminin. On peut donc avancer qu'il y a eu à peu près disposition égale, tandis que pour l'acéphalie les sujets mâles l'emportent, et que pour l'anencéphalie les sujets du sexe féminin sont les plus nombreux.

II. Bien différente des anomalies étudiées précédemment, l'atélencéphalie est compatible assez souvent avec la conservation de la vie, pendant un temps plus ou moins long.

Voici les âges auxquels les individus sont parvenus :

Pendant la première année, il en est mort.....	7
De 1 an à 10 ans.....	21
De 11 ans à 20 —.....	16
De 21 — à 30 —.....	14
De 31 — à 40 —.....	5
De 41 — à 50 —.....	9
De 51 — à 60 —.....	5
De 61 — à 70 —.....	2
De 71 — à 75 —.....	4

83

N'y a-t-il pas lieu de s'étonner que la vie ait pu résister pendant tant d'années avec des imperfections si prononcées dans les centres nerveux, avec des destructions partielles, subies par des organes aussi essentiels que ceux dont l'encéphale est constitué?

III. Les atélies qui affectent le cerveau, et celles surtout qui siègent dans un hémisphère, sont les plus fréquentes. Les anomalies du cervelet, du mésocéphale et du bulbe rachidien sont plus rares. C'est sans doute, comme le pense Cazauvieilh, à cause de la précocité de la formation de ces derniers organes, tandis que le cerveau, développé plus tard, longtemps sans consistance et offrant une plus large surface, devait être plus susceptible d'altération.

IV. Les agénésies unilatérales ne se sont pas produites en égale proportion de l'un et de l'autre côtés. Sur trente-neuf cas, il y en a eu douze du côté droit et vingt-sept du côté

gauche. Dans ce dernier nombre sont comprises non seulement les lésions des hémisphères cérébraux, mais encore celles des lobes cérébelleux ou des côtés du mésocéphale et du bulbe.

V. Si l'anencéphalie paraît être le plus ordinairement l'effet d'un arrêt de développement, l'atélencéphalie semble résulter assez fréquemment d'une maladie déterminée de quelque partie de l'encéphale. Une contusion reçue par le fœtus, une pression prolongée, une phlegmasie aiguë ou chronique, ou toute autre lésion contractée pendant la vie intra-utérine, a pu amener l'atrophie ou la destruction de quelques-uns des points les plus affectés, produire des indurations, des épanchements sanguins ou séreux, des concrétions fibrineuses, des membranes accidentelles, etc. Plusieurs des observations relatées dans l'exposé qui précède, prêtent leur appui à cette proposition, qu'étaient d'ailleurs d'autres faits ⁽¹⁾.

VI. L'une des altérations qui coïncident le plus souvent avec les agénésies partielles de l'encéphale est la substitution d'un fluide séreux à la substance même de l'organe qui manque. Ainsi, une ou plusieurs circonvolutions, un lobe cérébral ou cérébelleux, etc. faisant défaut, cette lacune est remplie par de la sérosité qui est renfermée dans une ou plusieurs cavités ou poches membraneuses. Les méninges concourent à la formation de ces sortes de kystes; c'est parfois une néo-membrane qui les constitue. Dans quelques cas, la substance cérébrale, profondément creusée, paraît à nu au fond de la cavité.

VII. Les agénésies cérébrales exercent sur les parties voisines une influence plus ou moins sensible. Le volume, la forme de la tête en sont modifiés; des dépressions correspondent aux points affectés; les os y acquièrent une plus

⁽¹⁾ Tyson, *Philosophical Transactions*, t. II, p. 26. — Dugès, *Revue médicale*, t. X, p. 358. — *Éphémérides médicales de Montpellier*, t. I, p. 331, obs. 8; t. II, p. 283. — *Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. I, p. 343. — Deslandes, *Bibliothèque médicale*, t. LXXVII, p. 76. — Lallemand, *Lettres sur l'encéphale*, t. III, p. 225, 226, 228, etc.

grande épaisseur, les méninges sont plus vasculaires, plus épaisses, plus résistantes. Lorsqu'un hémisphère cérébral est atrophié, le lobe cérébelleux du même côté est généralement, ou à peu d'exceptions près, plus volumineux que son congénère; et réciproquement l'absence d'un lobe cérébelleux s'accompagne du développement exagéré du lobe cérébral postérieur correspondant. Avec l'atélencéphalie antérieure et celle du mésocéphale a coïncidé l'absence de quelques nerfs crâniens. Quant aux nerfs des membres paralysés, ils n'ont pas perdu de leur volume, au contraire; ils ont paru quelquefois un peu jaunâtres ⁽¹⁾.

VIII. L'une des conséquences les plus fréquentes de l'atélencéphalie est l'obstacle mis à la manifestation de l'intelligence. Sur soixante-onze sujets ayant dépassé la première enfance, et dont l'état mental a été noté, quarante étaient dans un état d'idiotisme, douze avaient l'intellect plus ou moins borné, et quinze avaient un moral à peu près ordinaire; quatre seulement ont eu une certaine activité intellectuelle.

Les parties qui, par leurs déficiences, ont nui le plus au développement psychique, sont le cerveau, lorsque les deux hémisphères étaient lésés ou lorsque les lobes antérieurs manquaient. L'absence des parties centrales et les lacunes creusées dans un seul hémisphère ont laissé parfois l'intelligence se manifester plus ou moins. Les lésions du cervelet, celles du mésocéphale et du bulbe ont porté une atteinte grave aux facultés mentales, alors même que le cerveau paraissait assez bien conformé.

IX. Les sens ont souvent retenu une partie de leur activité; presque aussi fréquemment ils ont été faibles ou obtus. La cécité a paru liée aux atélencéphalies multiples et antérieures, quelquefois à des lésions partielles du mésocéphale. Plusieurs sujets étaient sourds-muets.

X. La parole était nulle ou fort embarrassée chez la plu-

⁽¹⁾ Cazauvieilh, *Archives*, t. XIV, p. 11 et 13.

part des sujets atteints d'idiotie, mais cet état de l'intellect n'entraînait pas nécessairement la perte de la parole. Les lésions multiples du cerveau l'ont occasionnée assez souvent, et surtout celles des lobes antérieurs, de l'hémisphère gauche du cerveau, du mésocéphale et du bulbe.

XI. Plusieurs sujets ont été affectés d'épilepsie. Des convulsions et des spasmes ont éclaté sous l'influence des agénésies multiples du cerveau, de celles des parties antérieures de cet organe, et des agénésies cérébelleuses et mésocéphaliques.

XII. La paralysie a été un symptôme très commun des diverses atélencéphalies, mais elle a offert des différences notables selon les parties affectées. Elle portait sur les membres inférieurs dans l'atélie encéphalique multiple; sur les membres supérieur et inférieur d'un côté, lorsque l'hémisphère cérébral opposé était affecté. Le même croisement avait lieu lorsque le mésocéphale était le siège de la lésion. Les atélies cérébrales centrale et antérieure, et les atélies du cervelet, ont offert beaucoup moins d'exemples de paralysie que les autres localisations.

XIII. Les paralysies, presque toujours congénitales, ont été le plus communément accompagnées de la contracture, de l'atrophie des membres affectés et de difformités devenues permanentes.

XIV. Les différents modes de l'atélencéphalie ont plus ou moins enrayé le développement général de l'organisme, bien que les fonctions digestives aient paru s'exécuter avec assez de régularité.

XV. La menstruation n'a pas été toujours empêchée. Il n'y a pas eu de rapport entre l'état du cervelet et le degré d'excitabilité des organes génitaux. Ces organes ont paru inertes chez des individus dont le cervelet était normal ou même volumineux, et les appétits sexuels ont été portés à l'extrême chez des sujets dont le cervelet manquait en partie ou en totalité; ils ont été nuls aussi dans quelques cas où cet organe n'était qu'imparfaitement développé.

X. — HYDROCÉPHALIE CONGÉNITALE.

La présence d'une plus ou moins grande quantité de liquide séreux dans le crâne constitue la maladie appelée *hydrocéphalie*. Ce genre d'hydropisie, qui est assez fréquent après la naissance, peut aussi se produire durant la vie fœtale. Elle se lie quelquefois alors aux graves altérations dont l'encéphale est le siège, comme l'anencéphalie et l'atélencéphalie. Le liquide tient la place des parties qu'a frappé l'arrêt de développement.

Mais il est des cas dans lesquels l'accumulation de la sérosité dans les cavités intra-crâniennes établit le principal caractère de la maladie; et les changements de position, de forme, de volume des parties adjacentes, ne sont que des altérations consécutives ⁽¹⁾.

C'est de cette sorte d'hydrocéphalie congénitale qu'il doit être spécialement question dans ce chapitre.

La sérosité peut s'accumuler en des cavités diverses : 1° entre le péricrâne et la dure-mère; 2° dans l'arachnoïde; 3° dans les ventricules cérébraux. Ce dernier siège est le plus ordinaire.

§ I. — Hydrocéphalie congénitale sous-péricrânienne.

Dans cette variété, la sérosité est épanchée entre le péricrâne et la dure-mère, les os du crâne flottant au milieu du liquide. Le type de cette hydrocéphalie est fourni par une observation de Klinkosch. L'enfant, né à terme, respira pendant une heure; il eut des convulsions avant de mourir. Sa tête était très volumineuse, les pariétaux et les portions écailleuses des autres os du crâne étaient libres et baignés par la sérosité. Ces os, complètement dénudés, avaient conservé leur grandeur et leur forme naturelles. La dure-

⁽¹⁾ Chr. Frid. Jul. Neubert, *De hydrocephalo congenito, ejusque in cerebro vi*. Heidelberg, 1838.