

citée dans la discussion ouverte à l'Académie de médecine, qu'il n'est pas hors de propos d'en donner ici l'analyse ; elle offre d'ailleurs un véritable intérêt.

A mesure que nos connaissances se sont étendues, que l'observation pathologique est passée des médecins voyageurs aux médecins résidents, beaucoup d'analogies saisissantes à première vue ont disparu à la lumière d'un plus mûr examen ; des différences inaperçues se sont révélées ; l'unité un peu artificielle du crétinisme n'est pas demeurée intacte. Au point de vue géographique même, des faits authentiques sont venus contredire l'opinion si bien assise qui attribuait à l'air humide des vallées profondes l'origine de la maladie ; on a trouvé des crétins dans la plaine (1), on en a rencontré au milieu de populations d'un aspect et d'une constitution variables. La définition du crétinisme a dû s'étendre, pour embrasser ces observations plus exactes et plus nombreuses : on a reconnu des types où les premiers auteurs n'avaient vu que des degrés. Une lésion toujours identique à elle-même pouvait-elle expliquer des accidents assez dissemblables ? Les affections incidentes du crétin, les troubles nerveux très divers auxquels il est sujet, devaient faire supposer que les altérations concomitantes n'avaient pas l'uniformité à laquelle on s'était arrêté d'abord. C'est ainsi que s'établit une nouvelle tendance dont Stahl est évidemment le représentant le plus avancé : non seulement il admet des espèces, mais, entraîné au delà, il se demande s'il est de toute nécessité qu'on reconnaisse l'existence du genre crétinisme. Quelle ligne de démarcation sépare les crétins des idiots ? Autrefois la distinction était précise ; aujourd'hui qu'on a noté tant de variétés dans les symptômes physiques et moraux, elle devient artificielle et inutile. C'est là l'originalité, mais c'est aussi le côté faible du livre de Stahl ; les descriptions comme les études anatomo-pathologiques portent sur des malades qui ne rentrent pas, quoi qu'il en dise, dans la même catégorie ; les plus carac-

(1) Voy. Morel, *Sur le crétinisme de Rosières* (Meurthe), 1851.

térisés laissent des doutes sur l'exactitude du classement. Aussi Rösch a-t-il quelque raison de déclarer que les crétins observés par Stahl s'éloignent essentiellement de ceux qu'on observe partout ailleurs (1). En effet, c'est dans un pays fertile et peu accidenté que se développe la maladie, au milieu d'une population robuste malgré les fièvres, bien nourrie, d'une intelligence plutôt fine qu'obtuse, et dont le caractère rappellerait assez bien celui des habitants de quelques-unes de nos provinces. On ne sait ni quel est le nombre ni quelle est la distribution géographique des individus affectés, et on a peine à s'expliquer, par un oubli, le silence de l'auteur sur un point de cette importance.

Stahl a eu surtout en vue de combler deux lacunes ; il a voulu compléter nos connaissances en ce qui concerne l'évolution du crétinisme et son mode de guérison artificielle ou spontanée, et surtout ajouter au peu que nous savions sur l'anatomie pathologique. Cette dernière partie est la plus étendue ; c'est la seule sur laquelle nous ayons à nous arrêter.

Les autopsies de crétins ont été longtemps une rareté. Quand on fut fatigué de décrire les trois crânes de Pavie, on recourut aux ossuaires ; mais, outre le défaut de renseignements, on était ainsi contraint de se borner à l'examen des déformations crâniennes. Les ouvertures de corps étaient jugées presque impossibles parmi des populations hostiles et peu civilisées ; les frères Wenzel doutent que jamais elles soient praticables. Aussi, et à cause même des difficultés signalées par tous les écrivains, les occasions que fournissait le hasard furent-elles soigneusement exploitées ; les cas isolés sont, en somme, assez nombreux, et notre pauvreté est plus apparente que réelle. Nous avons déjà cité les faits recueillis par Fodéré, Iphofen ; on peut y joindre ceux que rapportent Autenrieth, Seiler, Heyfelder, Rösch, Valentin, Wetzler, Jäger, etc. Stahl est le premier qui ait réuni des observations cadavériques soit originales, soit au moins iné-

(1) 18<sup>e</sup> congrès des naturalistes et des médecins allemands.

dites, en assez grand nombre pour permettre la comparaison.

Nous avons indiqué quelle avait été l'idée dominante de ce médecin, et comment il avait plutôt exagéré qu'amoindri les variétés de forme de la maladie. Il en résulte que ses observations ne sauraient se résumer dans des conclusions brèves et décisives. Les mensurations du crâne ne sont que des éléments de comparaison ; toute la conséquence qu'il en tire, c'est de rassembler les chiffres dans un tableau synoptique. Nous essayerons cependant de condenser le résumé par lequel se termine le second mémoire et qui comprend le relevé des vingt-trois autopsies consignées avec détail dans le cours de l'ouvrage.

1° *Crâne*. — Les os sont amincis ou épaissis par places et sans aucune règle ; l'épaississement peut être poussé jusqu'à l'hyperostose avec déformation du crâne, obstruction incomplète des divers orifices, oblitération des conduits. Les altérations les plus notables sont celles qui tiennent à un arrêt de développement ; ainsi, le rocher est faible et court, l'os basilaire également trop court ; divers os restent plus ou moins isolés, comme chez le fœtus ; les apophyses sont en général mousses et effacées. Les résultats des mensurations sont tellement variables qu'il est impossible de poser aucune loi concernant les dimensions absolues ou relatives. Le défaut de symétrie constitue une des altérations les plus fréquentes : saillie d'une portion de la voûte avec aplatissement de la région parallèle, déviation des os de la face, déformation des diverses ouvertures, inégalité des impressions digitales, des crêtes, des apophyses ; le reste du squelette est aussi le siège de lésions très variables. Cette première partie contient, comme on voit, peu de documents nouveaux ; mais on ne peut méconnaître que les faits sont mieux subordonnés, et les altérations appréciées à leur valeur.

2° *Cerveau*. — Les anomalies ne présentent pas moins de diversité ; l'organe est diminué de volume en totalité ou partiellement, les nerfs, et en particulier la moelle allongée, participent plus ou moins à cette déformation. Les circonvolutions sont trop ou trop peu profondes ; la substance est dure ou ramollie.

En général la couche corticale prédomine ; les ventricules sont asymétriques, incomplètement formés, ou il en existe de supplémentaires ; les épanchements séreux et les hydatides s'observent très fréquemment.

N'est-ce pas assez de cet aperçu, plus concis qu'incomplet, pour montrer que l'anatomie pathologique du crétinisme n'échappe pas au désordre dans lequel viennent se confondre la plupart des lésions cérébrales ? Cependant, il faut le dire, de semblables contradictions, si franchement énoncées, amenées même à l'état de dogme, ne satisfont pas tous les esprits. On se demanda si, parmi ces altérations dont on avait signalé la diversité, il n'en était pas qui, dominant toutes les autres, dussent être considérées comme caractéristiques. M. Ferrus, dans la discussion qu'il soutint avec tant de savoir et d'éclat, plaça au premier rang les épanchements intra et extra-cérébraux ; il appuya sa doctrine sur une saisissante comparaison de l'hydrocéphalie chronique et du crétinisme. Il a déjà été rendu compte du mémoire où sont énoncées ces idées (1), et les débats qu'elles ont provoqués sont trop connus pour qu'il soit utile de les rappeler ici. En Allemagne, l'opinion qui tend à s'établir, bien qu'elle ne soit pas encore nettement formulée, est que le crétinisme est sous la dépendance d'un œdème plutôt que d'une hydropisie cérébrale.

Le dernier ouvrage publié sur le crétinisme, celui du D<sup>r</sup> Niepce, médecin des eaux d'Allevard (2), contient six autopsies. L'auteur s'est moins attaché aux côtés descriptifs et anatomiques de la question qu'aux origines de la maladie, à son mode de distribution, et à sa propagation dans le bassin de l'Isère, en Savoie, dans les départements de l'Isère, des Hautes et Basses-Alpes.

Au point de vue pathologique, il est difficile aujourd'hui d'être conduit à des données nouvelles ; au point de vue anatomique, l'auteur appartient, si on nous permet ce mot, à l'école

(1) Voy. *Archiv. gén. de méd.*

(2) *Traité du goître et du crétinisme*, in-8°, p. 510, Paris, 1851.

de C. Stahl. Il observe et constate sans système. Les mensurations du crâne sont rassemblées dans un tableau synoptique, comprenant 83 cas sans conclusions et sans autres renseignements que ceux de l'âge et de la stature. Nous n'attachons pas à ces sortes de mesures une extrême valeur; mais de plus, comme leur degré d'importance dépend de leur exactitude, nous avons peine à croire que les crânes des individus vivants, recouverts de leurs enveloppes et de la chevelure, se prêtent à une semblable investigation. Aussi les chiffres obtenus par le D<sup>r</sup> Niepce, bien que portés jusqu'à la troisième décimale, nous semblent-ils entachés de quelque incertitude.

Le résultat des autopsies a été analysé par l'auteur, et nous ne croyons pouvoir mieux faire que de reproduire ici son propre résumé. « Dans ces cinq autopsies (1), j'ai constaté que les hémisphères cérébraux étaient inégaux; que la scissure était fortement déjetée, et que plus la disproportion entre les hémisphères est grande, plus le crétinisme est grave et les facultés intellectuelles moins prononcées.

« J'ai trouvé les circonvolutions et les anfractuosités cérébrales moins nombreuses et moins profondes que celles des cerveaux des individus non crétins. Les lobes antérieurs présentent peu de développement et sont en rapport avec la dépression de la région frontale; les os du crâne sont très épais et très durs. La dure-mère, très dense, est fortement adhérente avec le périoste de la voûte; ses sinus sont pleins de sang noir. L'arachnoïde contient beaucoup de sérosité. Le cerveau m'a paru plus dense chez quatre sujets, plus ramolli chez un seul. Les cavités ventriculaires m'ont paru plus grandes qu'à l'état normal et contenir beaucoup de sérosité. La tige pituitaire est petite, tandis que le corps pituitaire est plus volumineux; ainsi il a pesé 2 grammes 42 centigrammes; 1 gramme 27 centigrammes; 1 gramme 19 centigrammes. Les corps striés

(1) 1<sup>o</sup> Crétin au 2<sup>e</sup> degré, 32 ans; 2<sup>o</sup> crétin au plus haut degré, 17 ans; 3<sup>o</sup> crétine au 2<sup>e</sup> degré, 23 ans; 4<sup>o</sup> crétineux, 26 ans; 5<sup>o</sup> crétine au dernier degré, 32 ans.

et les couches optiques sont peu développés. Les parois du *septum lucidum* sont épaisses; sa cavité contient une notable quantité de sérosité. Les tubercules mamillaires sont petits, mais denses, ramollis chez l'un d'eux; les pédoncules cérébraux sont grêles. Chez un sujet, le *tuber cinereum* est très petit; chez un autre, la commissure des nerfs optiques est à peine indiquée. Chez l'un d'eux, les lobes moyens sont petits; chez un autre, le corps calleux est peu développé. Chez le troisième sujet, le *conarium* présente un grand développement. Son diamètre antéro-postérieur est de 0,012 millim.; son diamètre transverse, de 0,009 millim. »

*Cervelet.* « Le cervelet est petit; sa substance ferme chez les uns, ramollie chez un autre. Les lames et les lamelles en petit nombre, irrégulières chez un sujet; les hémisphères sont inégaux en même temps. Cet organe est aplati. Chez le quatrième sujet, le lobe médian est très développé; les ventricules sont pleins de sérosité. Les fosses occipitales étant presque complètement effacées chez les crétins, la face inférieure du cervelet en est modifiée; aussi les deux lobes sont-ils aplatis, et la grande scissure peu profonde. Chez un sujet, le vermis inférieur était à peine indiqué; la valvule de Vieussens très dense; les pédoncules du cervelet très déliés. »

*Isthme de l'encéphale.* « Les tubercules quadrijumeaux sont gros, irréguliers; les corps genouillés sont petits. »

*Bulbe rachidien.* « Le bulbe rachidien m'a toujours paru plus petit; les pyramides m'ont semblé tantôt petites, tantôt normales. Les corps olivaires présentent les mêmes anomalies. L'apophyse basilaire étant horizontale, le bulbe rachidien ne peut occuper la gouttière basilaire qui ne présente pas la concavité nécessaire, et la moelle allongée ne peut pas pénétrer facilement dans le trou occipital. J'ai trouvé que cet entrelacement si compliqué d'un grand nombre de filets nerveux qu'on voit si bien développés chez les individus sains existait à peine, et que le bulbe rachidien était beaucoup plus petit et plus ramolli. »

*Moelle.* « Je n'ai rien constaté d'anormal dans la moelle, si ce n'est son petit volume, et qu'elle baignait dans une quantité de sérosité plus abondante qu'ordinairement. Ainsi que l'avaient constaté plusieurs auteurs, j'ai trouvé que les trous déchirés postérieurs qui donnent passage aux nerfs vagues et aux glosso-pharyngiens, étaient presque oblitérés, et ces nerfs très petits. Les autres nerfs crâniens ne présentaient rien d'anormal. Ayant examiné avec soin l'appareil auditif d'un des crétins sourd et muet, j'ai trouvé que les diamètres des méats et des ouvertures étaient plus rétrécis ; que les osselets étaient spongieux et plus gros qu'ils ne le sont généralement ; la pulpe nerveuse du nerf acoustique plus dense, les conduits internes presque oblitérés. »

Ces résultats anatomiques sont, comme on le voit, d'accord sur presque tous les points avec ceux que nous avons mentionnés. Les lésions n'ont ni l'unité à laquelle se rattachaient les premiers observateurs, ni la diversité qu'on a depuis fait ressortir avec quelque exagération.

Cependant il était impossible que l'anatomie pathologique appliquée au crétinisme ne subît pas le contre-coup des opinions régnantes. L'examen des organes tels qu'ils s'observent après la mort, la simple inspection des solides, ne suffisent plus à rendre compte des altérations causées par la maladie. Plus une affection se généralise, plus on est disposé à chercher son caractère ailleurs que dans une désorganisation locale et immédiatement appréciable. Le crétinisme ne se présente-t-il pas dans de telles conditions que les nouveaux moyens d'étude lui soient applicables avec profit ? Telle est la question que, dans ces dernières années, quelques médecins se sont posés pour la première fois, et que, séduits par une apparente utilité, ils ont même essayé de résoudre.

Déjà Stahl, dans son premier mémoire, avait demandé à l'analyse chimique du cerveau des éclaircissements que les autres procédés ne lui avaient pas fournis ; sa tentative lui parut si peu encourageante, qu'il n'essaya plus d'y revenir. Le Dr Niepce

s'est livré à des analyses du sang qui ne le mènent à aucune conclusion. Enfin, plus récemment encore, le Dr Erlenmeyer, directeur de l'Institut pour le traitement des idiots et des enfants faibles d'esprit, à Bondorf, près de Coblenz, a choisi, pour sujet d'un long mémoire, le sang, l'urine et les évacuations alvines des malades de cette catégorie (1). Outre que la classification des malades est assez défectueuse, puisqu'elle réunit des formes très éloignées, les analyses n'ajoutent rien de satisfaisant à ce que nous avaient appris les autres méthodes d'observation. Il suffira de citer quelques-unes des propositions qui résument les recherches particulières : le poids spécifique du sang est sujet à de grandes variations ; le sérum est en général clair et transparent. L'examen microscopique ne fait découvrir d'anomalies ni dans la forme des globules ni dans les autres éléments ; l'eau paraît exister en proportion plus considérable que chez les enfants sains ; les parties solides sont en quantité variable suivant les circonstances ; la fibrine se retrouve en quantité à peu près normale ; la proportion des sels est peu diminuée, etc., etc.

Nous ne rappellerons que pour mémoire la description de deux crânes de crétin, insérée, par le Dr Betz, dans le premier numéro du Journal de Rösch, et une note du même auteur, publiée dans la 2<sup>e</sup> livraison. Ces travaux ne contiennent rien qui mérite d'être signalé.

Il est à espérer que la route tracée si laborieusement sera suivie, et que les observateurs s'attacheront surtout aux *desiderata* que ce rapide examen nous a permis de signaler. La comparaison anatomique des idiots et des crétins ; la comparaison pathologique de ces deux états maladifs, l'influence des divers modes de traitement, telles sont, parmi les questions indécises, celles qui nous semblent aujourd'hui réclamer surtout l'attention. L'établissement de l'Abendberg, fondé par Guggenbühl ; celui de Mariaberg, dont Rösch vient malheureusement d'aban-

(1) *Beobachtungen über den Cretinismus* (Journal de Rösch, 2<sup>e</sup> liv., 1851).

donner la direction, fourniront de riches matériaux; enfin, un jour viendra certainement où le vœu exprimé par M. Ferrus recevant sa réalisation, les crétins prendront place dans nos asiles, et fourniront à nos médecins de précieux éléments d'étude.

(*Archives générales de médecine*, 1851.)

## HELMINTHOLOGIE HUMAINE

(TÆNIA)

Parmi les sujets des prix à décerner en 1854, l'Académie des sciences mettait au concours la question suivante : « Faire connaître par des observations directes et des expériences le mode de développement des vers intestinaux et celui de leur transmission d'un animal à un autre. » Le prix fut remporté par le professeur Van Beneden, de Louvain; une mention honorable fut accordée au D<sup>r</sup> Küchenmeister, de Zittau.

Il était difficile de choisir un sujet plus intéressant et mieux fait pour solliciter le zèle des observateurs. L'helminthologie, science toute nouvelle créée par Rudolphi et par Bremser, restait presque stationnaire malgré les recherches heureuses de naturalistes éminents. D'ingénieux aperçus s'étaient produits; l'anatomie avait gagné en exactitude, on avait entrevu la solution de quelques-uns des problèmes; mais le progrès semblait peu de chose à côté de tant de décourageantes obscurités. La classification elle-même, modifiée, remaniée sans cesse, ne réussissait pas à se constituer.

Si l'histoire naturelle des vers intestinaux marchait lentement, entravée à chaque pas, l'histoire pathologique ne suivait pas une marche plus assurée; on s'en tenait à commenter Bremser, à imaginer de rares hypothèses pour expliquer les succès de tel ou tel mode de traitement; on recueillait des cas rares, on discutait des symptômes contestables; le plus souvent on se bornait à préconiser un remède.