

Mais, d'une part, les anomalies cérébrales primitives sont ici moins considérables que dans la forme précédente, et, d'autre part, il n'existe pas d'hydrocéphalie communiquant avec la hernie, et capable d'entraîner, par la tension du liquide, un accroissement continu de la tumeur. Aussi peut-on voir des malades atteindre un âge avancé. Quelques-uns même jouissent d'une bonne santé, tandis que d'autres présentent des désordres graves du corps et de l'esprit, sont atteints de convulsions et de paralysies, et mènent, dans un état d'idiotisme, une existence misérable. WALMANN rapporte le fait d'une femme qui, affectée d'une encéphalocèle de la partie antérieure du crâne, atteint cependant l'âge de 58 ans, et ne devint idiote que dans les dernières années de sa vie. Du reste, dans ces cas il se produit aussi parfois une accumulation progressive et considérable de liquide entre le cerveau et ses membranes, et il peut en résulter une tension croissante, l'amincissement et finalement la rupture des téguments.

Ces tumeurs ont pour le chirurgien une très grande importance au point de vue du diagnostic. C'est surtout lorsqu'elles siègent à l'extrémité antérieure ou postérieure du crâne qu'il importe de bien étudier tous les caractères distinctifs, car elles peuvent être alors confondues avec d'autres formes de tumeurs, surtout kystiques (kystes dermoïdes, sarcomes mous, lipomes). Avant tout on devra s'assurer si la tumeur est congénitale ou acquise. Puis on se basera sur le fait que l'on peut, dans la règle, exclure la nature cérébrale de toute tumeur qui ne s'est pas développée au niveau de l'extrémité antérieure ou postérieure du crâne (quelques rares exceptions se rapportent aux encéphalocèles latérales, que nous avons décrites plus haut [§ 95]). Parmi les signes de diagnostic de l'encéphalocèle, signalons tout d'abord ceux qui sont dus à la communication de la tumeur avec l'intérieur du crâne; tels sont: l'existence d'une ouverture de la paroi osseuse du crâne, les mouvements synchrones au pouls et à la respiration, l'affaissement de la tumeur dans la respiration calme, les phénomènes de compression cérébrale lorsqu'on comprime la tumeur. Quant au crâne, il est assez souvent difforme, microcéphale, ou trop volumineux, ou asymétrique. Le contenu de la tumeur a aussi de l'importance, et souvent la ponction seule permet de poser le diagnostic avec quelque certitude. Ce sont les *petites encéphalocèles antérieures* qui créent les plus grandes difficultés, parce qu'elles peuvent être observées sur des crânes du reste normaux et chez des individus âgés. On ne peut les reconnaître sûrement que lorsque la tumeur est animée de pulsations, qu'elle s'affaisse dans la respiration calme, et qu'elle est en partie réductible. La forme habituellement lobée de l'encéphalocèle permettra de la distinguer des kystes dermoïdes qui sont d'ailleurs fortement distendus par leur contenu. En outre la hernie cérébrale s'accompagne le plus souvent d'un élargissement de la partie du crâne comprise entre les cavités orbitaires. Les tumeurs vasculaires, qui du reste sont rares dans

cette région, peuvent être aussi animées de pulsations, mais lorsqu'on les vide par pression, on ne sent pas de perte de substance de la paroi osseuse du crâne.

§ 97. — Nous ne possédons que fort peu de notions précises sur l'étiologie des tumeurs en question. Nous devons cependant admettre comme probable que l'hydrencéphalocèle est due en principe à une dilatation de la vésicule cérébrale du fœtus par du liquide. Le fait que les hernies cérébrales siègent de préférence dans certaines régions du crâne, paraît indiquer que la vésicule fœtale trouve moins de résistance dans des directions déterminées, et qu'en se développant dans une de ces directions, elle empêche l'occlusion osseuse du crâne à l'endroit correspondant. D'autre part, pour un certain nombre de méningocèles, il faut admettre qu'il s'agissait primitivement d'une hernie de la substance cérébrale, laquelle, à une époque ultérieure de la vie fœtale, par suite de la diminution de l'épanchement ventriculaire et de la rétraction qui en a été la conséquence, s'est transformée en une hernie à contenu simplement aqueux. Cependant l'explication que nous venons de donner ne saurait s'appliquer à toutes les méningocèles ni à l'encéphalocèle simple. Un gonflement ou œdème local de la pie-mère, une hypertrophie circonscrite d'une partie du cerveau, peut déterminer la résorption progressive de la portion correspondante du crâne, et favoriser ainsi la production d'une hernie cérébrale.

Déjà CRUVEILHIER, se basant sur le fait de l'apparence cicatricielle de la surface de quelques hernies cérébrales, ainsi que sur la découverte de synéchies étendues ou de forme rubanée reliant les téguments craniens au placenta ou à l'amnios, avait admis que ces adhérences peuvent déterminer un arrêt dans le développement des os du crâne, et par conséquent soit une acranie, soit une anencéphalie, soit enfin une hernie cérébrale. Dans ces cas on devrait considérer comme primitive l'ouverture du crâne livrant passage à la hernie, tandis que dans d'autres conditions cet orifice ne serait que la conséquence de l'augmentation de la pression intracrânienne agissant sur un point circonscrit.

§ 98. — Voyons maintenant quels sont les cas de hernie cérébrale dans lesquels on peut songer à la possibilité d'une guérison.

L'*hydrencéphalocèle* est, pour ainsi dire, incurable. Les enfants qui en sont atteints meurent rapidement, ou bien la tumeur s'accroît aussitôt après la naissance dans de telles proportions, que l'on renonce d'emblée à toute tentative de guérison. Les *encéphalocèles simples*, d'un faible volume et réductibles, sont parfois accessibles à un traitement chirurgical. Si l'on parvient à les réduire, ce qui parfois n'est possible qu'après l'évacuation de la partie liquide du contenu du sac, on pourra essayer la compression, dans l'espoir de donner à la perte de substance du crâne le temps de se combler par du tissu osseux. Si l'on ne parvient pas de prime abord à refouler complètement la hernie dans l'intérieur du crâne, on cherchera

à obtenir la réduction peu à peu par une compression graduelle. L'apparition de symptômes cérébraux forme la limite qui nous est imposée dans ce mode de traitement. Le fait que les individus affectés d'une encéphalocèle simple peuvent atteindre un âge avancé, semble contre-indiquer une intervention opératoire de quelque gravité, bien que l'on ait obtenu quelquefois la guérison par la ligature de la tumeur à sa base, et que, dans quelques cas, on ait extirpé avec succès la tumeur que, par erreur, on avait cru ne pas communiquer avec l'intérieur du crâne.

Ce sont surtout les *hydroméningocèles* qui ont été jusqu'ici l'objet d'un traitement opératoire.

On procédera d'abord, avec les précautions antiseptiques, à l'évacuation du liquide à l'aide d'un trocart, ne fût-ce que dans le but d'arriver à un diagnostic précis une fois le liquide écoulé. En général il convient de s'en tenir momentanément à cette petite opération, d'appliquer un pansement compressif et d'observer le malade dans le but de s'assurer si le sac se remplit de nouveau. Si le liquide se reproduit, on renouvelle la ponction, mais l'espoir d'une guérison diminue de plus en plus avec chaque évacuation nouvelle. Dans ces conditions, si l'on veut agir plus énergiquement, on a le choix entre *l'injection de teinture d'iode* dans le sac et *l'extirpation* de ce dernier; le premier de ces deux procédés est le moins dangereux, mais il n'est que rarement suivi de guérison. L'extirpation a été pratiquée de différentes manières; tantôt le sac a été enlevé à l'aide du bistouri et la plaie réunie par des sutures, tantôt on s'est servi de la méthode lente par la ligature élastique. On a obtenu quelques succès par le procédé consistant à comprimer le pédicule à l'aide d'une pince analogue au clamp employé dans les ovariectomies. — En somme, dans la majorité des cas, les enfants succombent à ces opérations; il est rare que l'intervention du chirurgien soit couronnée de succès.

Si les conditions sont telles, que l'on doive renoncer à une guérison radicale, on cherchera à empêcher l'extension de la tumeur au moyen d'un pansement légèrement compressif. Lorsqu'en dépit de ce dernier, la hernie augmente de volume, lorsque la peau devient tendue et lisse, on pratique une ponction dans le but de diminuer la tension de la tumeur, et de prévenir une rupture. Mais les heureux effets de ce traitement ne sont pas de longue durée; bientôt la ponction doit être renouvelée; peu à peu le liquide se trouble, ou bien il suinte par l'une des piqûres; puis surviennent dans la tumeur et le cerveau des phénomènes inflammatoires qui bientôt mettent un terme à l'existence.

Actuellement, dans les cas où l'extirpation du sac serait indiquée, nous aurions plus de chances de conserver les opérés à la vie, grâce aux garanties que nous donne la méthode antiseptique. Nous conseillons, avant de pratiquer la

suture avec des fils aseptiques, d'introduire un ou plusieurs bouts de drains dans le sac de la dure-mère, afin de donner, au début du moins, à l'excès du liquide un libre écoulement dans le pansement antiseptique.

§ 99. — Rarement on a vu, à un âge plus avancé, des hernies cérébrales se produire, sous l'influence d'une augmentation de la pression intracrânienne, à travers une perte de substance du crâne due à une cause pathologique ou à un traumatisme. HAVARS a publié un cas de méningocèle simple survenue au frontal à la suite d'un traumatisme chez un enfant de deux ans et demi. L'enfant mourut à la suite d'une ponction de la tumeur. LAWSON rapporte un autre fait de méningocèle survenue à la suite d'une trépanation du frontal; la ponction fut suivie de guérison. Le diagnostic dans ces cas est presque toujours très difficile. Le traitement doit être institué suivant les règles exposées au sujet des hernies cérébrales congénitales. Du reste, dans notre étude des lésions traumatiques du crâne chez les enfants, de même que dans notre description de l'ostéite raréfiant, nous avons déjà parlé des cas dans lesquels, à la suite d'une perte de substance de l'os, il s'établit une communication entre l'intérieur du crâne et les téguments. On a alors à faire à une méningocèle.