

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 péri-crâne 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 péri-crâne 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.

mère avait son aspect accoutumé et recouvrait un cerveau ordinaire ⁽¹⁾.

M. Jules Cloquet a recueilli un exemple analogue sous le titre d'*Hydropisie du périoste, avec décollement des épiphyses chez un fœtus hydrocéphale*. La tête était volumineuse; le péri-crâne était soulevé par une sérosité abondante, au milieu de laquelle nageaient les os du crâne; l'ethmoïde détruit laissait une ouverture par laquelle passaient de la substance cérébrale et le liquide périméningien ⁽²⁾.

Cette remarquable forme d'hydropisie crânienne diffère de ce que les anciens auteurs ont appelé *hydrocéphale externe*, maladie qui n'est autre que l'infiltration séreuse sous-cutanée des parois de la tête. Dans deux cas de cette lésion que j'ai vus, la tête avait acquis un volume énorme. Chez l'un, elle présentait 60 centimètres de circonférence; chez l'autre, elle avait aussi une grosseur monstrueuse. Mais le péri-crâne et les os avaient conservé leur disposition ordinaire.

§ II. — Hydrocéphalie congénitale arachnoïdienne ou méningienne.

Cette variété résulte de l'accumulation de la sérosité sous la dure-mère dans la cavité de l'arachnoïde. Elle est rare, et il est facile de s'en laisser imposer, en supposant que le liquide est dans l'arachnoïde, tandis qu'il était réellement logé dans les ventricules. C'est lorsque la partie supérieure des hémisphères est tellement amincie, qu'elle ne forme qu'une sorte d'enduit médullaire sous les méninges, avec lesquelles elle se confond et s'enlève; mais alors on voit, au fond de la cavité qui s'est vidée, les éminences qui appartiennent à la paroi inférieure des ventricules, et il ne reste aucun doute sur le siège réel de l'épanchement.

Malgré cet indice, il est toujours nécessaire de porter une grande attention à cette recherche, et de ne pas oublier cette remarque des anatomo-pathologistes, que l'hydrocépha-

⁽¹⁾ *Programma de hydrocephalo*, 1767. (*Dissertationes pragenses*, t. I, p. 236.)

⁽²⁾ *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, 1817, p. 476.

lie est très rarement méningienne ou arachnoïdienne. Néanmoins, elle peut l'être, et plusieurs faits ne permettent pas d'en douter.

D'abord, je rappellerai que dans beaucoup de cas d'anencéphalie déjà cités, lorsque la voûte du crâne n'était pas détruite, on a trouvé une poche ou sac plein de liquide occupant la place du cerveau. Or, cette poche a été mentionnée dans les cas observés par Ehrmann, Ormancey, Savatier, Breschet, Cruveilhier, Baron, etc. L'atélencéphalie s'accompagne, au contraire, d'hydrocéphalie ventriculaire. Toutefois, l'observation de Barbier du Bocage fait exception.

La possibilité d'une hydropisie purement arachnoïdienne et indépendante d'une anomalie grave du cerveau a été établie par un certain nombre de faits qu'ont rapporté Blancard ⁽¹⁾, Polisius ⁽²⁾, Stegman ⁽³⁾, Freind ⁽⁴⁾. Il en est quelques autres qui paraissent la démontrer plus positivement : tels sont ceux de Zwinger et de Remmett.

Une femme, qui avait eu plusieurs enfants, accouche d'un garçon à terme et assez bien conformé, à l'exception de la tête. La partie supérieure du crâne forme une tumeur molle et fluctuante. Mort le vingtième jour, après des convulsions. Les os de la voûte manquent; les parois du crâne sont formées par la peau et par la dure-mère, étroitement unies. Entre cette dernière et la pie-mère se trouve une grande quantité de sérosité claire, ténue, inodore, contenue comme dans un sac membraneux. A la dure-mère est attachée une hydatide transparente, composée de plusieurs petits follicules. Les deux substances du cerveau sous-jacent sont distinctes. Le cervelet, la moelle allongée et les nerfs n'offrent rien d'anormal ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Bonet, *Sepulchretum*, t. I, p. 287.

⁽²⁾ *Ephemer. naturæ curiosor.*, dec. II, ann. 5, obs. 166.

⁽³⁾ *Ibidem*, dec. III, ann. 1, obs. 10.

⁽⁴⁾ *Philosophical Transactions*, n° 256, p. 318.

⁽⁵⁾ Zwinger, *Acta helvetica phys. math. bot. medica*. Basil., 1751, t. I, p. 1.

Une petite fille, née avec une tête volumineuse, offre sur le trajet des sutures écartées une fluctuation évidente. A deux mois, l'élargissement du crâne était considérable, et des ponctions sont faites avec la lancette. Mort soixante-dix jours après. Une grande quantité de liquide se trouve sous la dure-mère. Le cerveau, encore recouvert de la pie-mère, est constitué par une petite masse de substance médullaire appliquée contre la base du crâne ⁽¹⁾.

Il peut arriver que l'épanchement formé dans l'arachnoïde communique avec une cavité sous-péricrânienne par des lacunes de la dure-mère. C'est ce qu'a vu Velse chez un fœtus hydrocéphale. Le péricrâne était distendu par un fluide séreux rougeâtre, qui provenait de la cavité de l'arachnoïde et avait traversé des fissures de la dure-mère. La pie-mère et le cerveau étaient affaissés sous la masse du liquide ⁽²⁾.

M. Bardinet a vu des lésions analogues, mais plus compliquées, chez un monstre syrénomèle, dont la tête, fort grosse, offrait dans les parois du crâne des poches remplies d'un fluide séro-purulent et brunâtre. Ces poches communiquaient dans la cavité des méninges, entre ou à travers les os. De plus, il y avait un épanchement séreux dans les ventricules, dont la paroi supérieure manquait. La lésion du cerveau était incontestable, mais celle des os de la voûte n'était pas moins évidente, leur surface interne offrant des inégalités, des rugosités, des perforations ⁽³⁾.

§ III. — Hydrocéphalie congénitale ventriculaire.

Cette variété se présente sous deux aspects différents. Elle peut ne pas occasionner un élargissement notable du crâne, ou bien elle entraîne une dilatation évidente de cette cavité.

⁽¹⁾ *Medical Commentaries*, 1779, t. VI, p. 432.

⁽²⁾ *De mutuo intestinorum ingressu*. Lugduni-Batavorum, 1742. *Hydrocephalus internus in infante recens nato*, p. 38.

⁽³⁾ *Bulletins de la Société anatomique*, 1838, p. 196.

A. *Hydrocéphalie congénitale ventriculaire sans augmentation du volume du crâne.* — Je pourrais rappeler ici plusieurs faits d'atélencéphalie dans lesquels les deux ventricules, ou spécialement l'un d'eux, étaient distendus par une assez grande quantité de sérosité, sans que la tête fût devenue plus volumineuse.

Indépendamment de ces cas, il en est quelques-uns dans lesquels l'hydropisie formait l'état morbide principal.

Dugès a rapporté l'observation d'un enfant mâle, qui vécut trois jours. Il cria et teta. Il eut des convulsions et une légère teinte ictérique. La tête n'avait pas notablement augmenté de volume. Son diamètre fronto-occipital était de 13 centimètres, et le transverse en avait 10. Le sujet pesait 3,960 grammes, mais la sérosité contenue dans le crâne comptait pour 950 grammes. Ce liquide était renfermé dans une grande cavité membraneuse, extérieurement fibreuse, intérieurement molle, vasculaire, médullaire. Dans ce fluide, qui était d'un jaune brunâtre, nageaient des particules comme micacées. Ce qui restait du cerveau était très mou. Le cervelet et le mésocéphale étaient sains ⁽¹⁾.

Une autre observation est due à M. Padieu. Le jeune sujet, du sexe féminin, ne vécut que quatre jours. Il eut aussi une suffusion ictérique, en outre un sclérème aigu et des taches de purpura. Le crâne était d'un petit volume. Les fontanelles semblaient effacées. Le front était déprimé. Les os chevauchaient; ils étaient très épais et très durs. Les ventricules cérébraux contenaient beaucoup de sérosité; ils communiquaient entre eux. On ne retrouva que quelques débris du septum. L'hémisphère droit n'était formé que par une lame très mince. Dans le ventricule gauche s'ouvraient quelques poches séreuses anormales. Les corps striés et les couches optiques étaient atrophiés, le corps calleux très mince, la substance cérébrale ferme et jaunâtre ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Dugès, *Éphémérides médicales de Montpellier*, t. II, p. 282. — *Revue médicale*, t. X, p. 357. — *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. I, p. 343.

⁽²⁾ *Bulletin de la Société anatomique*, 1835, p. 158.

L'hydrocéphalie congénitale peut, sans déterminer une augmentation sensible de volume du crâne, entraîner des déformations plus ou moins grandes. M. Vrolik a fait connaître un cas fort curieux. La voûte du crâne, aplatie en avant et en arrière, s'élevait sous la forme d'une sorte de bonnet cylindrique. L'hémisphère cérébral droit était partagé en deux parties superposées; il contenait la plus grande partie du liquide épanché dans les cavités ventriculaires (1).

B. *Hydrocéphalie congénitale ventriculaire avec augmentation du volume du crâne.* — Une distinction est encore ici nécessaire : tantôt la dilatation du crâne s'est produite et a fait des progrès pendant la vie fœtale, tantôt l'augmentation du volume de la tête n'est devenue sensible qu'après la naissance.

a. *Hydrocéphalie congénitale ventriculaire avec augmentation du volume du crâne, développée avant la naissance.* — Cette hydropisie, hâtivement développée et ayant fait des progrès plus ou moins considérables, a donné à la tête de l'enfant des dimensions telles que l'accouchement a pu devenir très difficile. Cette sous-variété réclame donc à ce point de vue toute l'attention des hommes de l'art (2).

Jean-Louis Petit était à Varsovie en 1727, lorsqu'il fut mandé auprès d'une femme dont la parturition présentait de sérieuses difficultés. Une saillie membraneuse se montrait à l'orifice utérin. La sage-femme n'y voyait qu'une poche des eaux très épaisse; un médecin croyait à une môle, un autre à une hydropisie enkystée de l'utérus. Jean-Louis Petit touche, reconnaît les os du crâne, leur mobilité, leur écartement, etc.; il juge que le fœtus est hydrocéphale; il perce le crâne avec un bistouri, l'eau s'écoule; et l'accouchement peut se terminer (3).

(1) *Tabulæ ad illust. embryog. tam nat. quam abnormam*, tab. XXXV et XXXVI.

(2) Hebenstreit, *De capitonibus laborioso partu nascentibus*. (Haller, *Collectio disputationum anatomicarum*, t. VI, p. 320.) — Sandifort, *Exercitationes academicae*, t. II, p. 21.

(3) *Œuvres chirurgicales*, t. III, p. 264.

Les circonstances d'accouchements analogues sont rapportées par Dufraigne (1), par Bilon (2), par Dugès (3), par Georget (4), par Reimonet (5), par Allonneau (6), par M. Blot (7), et surtout par M. Stoltz, dont l'observation offre beaucoup d'intérêt (8).

Dugès, qui a étudié l'hydrocéphalie congénitale comme obstacle à l'accouchement, fait remarquer que cette affection est assez rare. A l'hospice de la Maternité de Paris, de 1799 à 1820, c'est à dire en vingt-un ans, sur 43,555 accouchements, on n'a compté que 15 cas d'enfants hydrocéphales. La proportion est ainsi de 1 à 2,904 (9). Elle est plus forte, selon Merriman; elle irait à 1 pour 900 (10).

La collection séreuse peut se former chez le fœtus dès les premiers temps de la grossesse, comme l'ont prouvé divers exemples déjà présentés, et, de plus, un des faits rapportés par M. Vrolik : à six mois, la tête était déjà volumineuse (11); et un autre cas relaté par Leblanc Bellevaux : des coups violents avaient été portés sur la tête et le ventre de la mère pendant le deuxième mois de la gestation; l'enfant naquit au terme ordinaire, mais avec une hydrocéphalie et un *spina bifida* (12).

Il existe quelquefois comme coïncidence, chez la mère, une anasarque ou une ascite. Les eaux de l'amnios sont parfois aussi en grande quantité. Le placenta et le cordon peuvent être infiltrés (Stoltz).

(1) *Ancien Journal*, 1782, t. LVIII, p. 517.

(2) *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, 1810, p. 60.

(3) *Revue médicale*, t. X, p. 357.

(4) *Nouveau Journal de Médecine*, 1820, t. VII, p. 193.

(5) *Observateur des Sciences médicales de Marseille*, t. I, p. 248.

(6) *Journal complémentaire*, 1830, t. XXXVI, p. 261.

(7) *Bulletin de la Société anatomique*, 1849, p. 9.

(8) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1851, p. 274, — et *Mémoires de la Société de Médecine de Strasbourg*, t. II, p. 106.

(9) *Mémoires de l'Académie de Médecine de Paris*, t. I, p. 328.

(10) Stoltz, *l. c.*, p. 106.

(11) *Tabulæ ad illustrandam, etc.*, tabula XXXVII, fig. 4.

(12) *Journal universel*, t. XLI, p. 210.

Dans le plus grand nombre des cas, la gestation parcourt ses périodes ordinaires.

Lorsque l'accouchement commence et que la tête se présente, son volume insolite peut être apprécié par le toucher. On reconnaît une tumeur large, molle, fluctuante; des os flexibles, mobiles, largement écartés. L'auscultation du cœur fait percevoir ses pulsations au dessus du lieu où il est ordinairement possible de les distinguer. On conçoit que le volume de la tête fait repousser le tronc en haut; c'est près de l'ombilic de la femme, et à peu de distance de la ligne médiane, que les battements sont entendus (à droite; Stoltz).

Lorsque l'enfant se présente par le siège ou par les pieds, le diagnostic reste tout à fait incertain.

Les contractions utérines s'exerçant avec force sur le crâne, très dilaté et aminci, peuvent amener la rupture des méninges, puis celle des téguments. On dit aussi que, dans ses efforts contre cette masse liquide devenue incompressible, l'utérus a pu céder et se rompre ⁽¹⁾.

Pour éviter les lenteurs interminables de l'accouchement, on a proposé de percer la tumeur saillante à l'orifice utérin avec un trocart. Si, après l'évacuation de l'eau, l'enfant ne venait pas naturellement, et s'il était vivant, on l'amènerait à l'aide du forceps, ou, s'il était mort, il faudrait l'attirer au dehors par le moyen du crochet appliqué à l'orbite ou à la mâchoire inférieure.

Le fœtus ainsi obtenu offre un aplatissement considérable du crâne, les os roulant et chevauchant facilement les uns sur les autres. L'épaisseur de ces os et les saillies de leur surface interne ont été notées par divers observateurs ⁽²⁾. On y a vu aussi des espaces restés membraneux ⁽³⁾. Le cerveau était mou, pulpeux, déchiré.

⁽¹⁾ Lee, *Medical Times*, t. VIII, p. 105.

⁽²⁾ Chaussier, — Dugès, *Éphémérides médicales de Montpellier*, t. II, p. 284. — Blot, *Bulletin de la Société anatomique*, 1849, p. 9.

⁽³⁾ Leblanc Bellevaux, *Journal universel*, t. XLI, p. 213.

J'ai examiné, il y a quelques années, la tête d'un fœtus hydrocéphale, ayant acquis avant la naissance un volume considérable. La ligne étendue de la bosse nasale à la protubérance occipitale avait une longueur de 49 centimètres, et celle d'un conduit auditif à l'autre, en passant aussi sur le vertex, en avait 43. Le liquide contenu dans le crâne fut évalué à 500 grammes; il était sanguinolent. Au côté droit de la tête, je vis une fente entre le temporal et le pariétal, que j'attribuai aux manœuvres faites pendant l'accouchement. Les os larges du crâne parurent plus étendus qu'ils ne le sont ordinairement à la même époque de la vie. Le cerveau, déplié, aplati sous forme de membrane, tapissait les méninges. Les ventricules, très dilatés et formant une seule grande cavité, présentaient d'ailleurs très reconnaissables les éminences aplaties de leur paroi inférieure. Les nerfs crâniens furent aussi parfaitement distingués. La masse encéphalique pesait 480 grammes.

Avec l'hydrocéphalie congénitale ont été observées diverses coïncidences graves, telles que le *spina bifida* (Stoltz, Blot, Bilon), et l'hydrorachis sans *spina bifida* ⁽¹⁾. M. Voisin, du Mans, a donné l'observation d'un fœtus de sept mois et demi, hydrocéphale, et ayant de la sérosité dans le rachis dilaté, sans division médiane postérieure. La moelle, ramollie, se terminait à la première vertèbre lombaire. Chez ce fœtus, le larynx et la trachée étaient remplacés par un cordon à peine canaliculé ⁽²⁾. On a vu le cœur dévié à droite, et les viscères abdominaux logés en partie dans le thorax (Stoltz).

Dans les cas très graves que je viens de mentionner, la cavité du crâne était fort ample, et la quantité de sérosité épanchée considérable; l'enfant n'avait pu survivre.

Mais dans d'autres circonstances, la tête étant moins volumineuse et n'ayant pas opposé à l'accouchement de sérieuses difficultés; la vie a pu se prolonger après la naissance, non

⁽¹⁾ Deslandes, *Ancien Journal de Médecine*, t. XXVI, p. 74.

⁽²⁾ *Bulletin de l'Académie de Médecine*, t. I, p. 511.

seulement plusieurs jours, mais quelques mois, et même au delà d'un an ⁽¹⁾.

Quelques faits paraissent même assez extraordinaires. Barnard rapporte celui d'un jeune garçon né avec une hydrocéphalie congénitale et augmentation du volume du crâne; il vivait encore à l'âge de près de deux ans, tenant mieux sa tête, laquelle avait alors 18 pouces de circonférence. L'ossification paraissait compacte ⁽²⁾.

Un autre jeune garçon, dont la tête était déjà grosse à sa naissance et avait acquis à quatre mois 18 pouces et demi de circonférence, fut soumis par Graefe à la ponction. Il était encore vivant à deux ans et demi; il paraissait même vif et assez bien portant ⁽³⁾.

D'après le récit d'Alexandre Monro, un enfant mâle avait à sa naissance la tête fort allongée. Cette partie augmenta graduellement de volume jusqu'à quatre mois, puis très rapidement jusqu'à neuf mois. A neuf ans, cet enfant n'était pas mort ⁽⁴⁾.

Un autre fait très curieux est rapporté par Joan. Theod. Pfalzgraf: c'est le cas d'une fille qui naquit avec une tête volumineuse. Cet élargissement du crâne fit des progrès, sans que la santé générale fût compromise, jusqu'à six ans. Alors la variole, une sorte de teigne, la dentition, suspendirent les progrès de cet accroissement extraordinaire. Mais de graves accidents survinrent: c'étaient des spasmes, des paralysies, des rétractions de membres d'un côté du corps, etc. Néanmoins, cette fille put aller à l'école. A seize ans, elle fut réglée; elle vivait encore à l'âge de trente-huit ans ⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Hume, dans la diss. de Quin, *De hydrocephalo* (*Thesaurus edinensis*, t. IV, p. 140.) — Baxter, *Monography of an extraordinary case of hydrocephalus internus*. (*Medical Repository of New-York*, 1818, t. IV, p. 269.) — Will. Money, *London Med. and Physical Journal*, 1824, p. 462. (*Bulletin des Sciences médicales de Férussac*, t. IV, p. 272.)

⁽²⁾ *Lancet*, 1838-39, t. I, p. 377. (*Expérience*, t. III, p. 303.)

⁽³⁾ *Archives*, 1832, t. XXVIII, p. 409.

⁽⁴⁾ *Annals of Medicine*, 1803-1804, t. VIII, p. 364. — et *Annales de littérature médicale étrangère*, 1813, t. IV, p. 172.

⁽⁵⁾ *De hydrocephalo chronico congenito*. Graphiæ, 1834.

Cette variété de l'hydrocéphalie congénitale présente donc des degrés qu'il est important de distinguer, à cause de la différence de danger qu'ils entraînent. Le degré le moins fâcheux, celui qui permet à l'enfant de vivre quelque temps, a les plus grands rapports avec la variété suivante, et se confond avec elle quant aux symptômes, à la marche, à l'anatomie pathologique et au traitement.

b. *Hydrocéphalie congénitale n'offrant de dilatation considérable du crâne qu'après la naissance*. — La collection séreuse ayant commencé à se former pendant la vie intra-utérine, peut ne devenir manifeste qu'après la naissance par l'augmentation du volume de la tête.

Cet élargissement du crâne étant survenu postérieurement à la naissance, il n'est pas facile de prononcer si l'hydrocéphalie avait commencé pendant la vie intra-utérine, ou si elle ne date, en réalité, que de la naissance et depuis peu de temps avant le grossissement de la tête.

Comment résoudre ce problème?

Si la tête de l'enfant, au moment de la parturition, était régulière et d'un volume normal, et si elle ne s'est accrue que deux ou trois mois après la naissance ou plus tard et lentement, il y a lieu de supposer que l'épanchement était récent.

Si, au contraire, l'augmentation du volume de la tête a commencé peu de temps après la naissance, et s'est produite assez rapidement dès les premières semaines de la vie, on doit regarder l'hydrocéphalie comme congénitale.

Il faut remarquer, en effet, que l'accouchement est une cause d'aggravation pour une maladie encéphalique déjà en voie de progrès. Les pressions, les changements de forme subis par la tête, ne peuvent qu'accroître l'excitation et provoquer une plus abondante hypersécrétion. En second lieu, si pendant la vie fœtale, la tête, soumise à la pression qu'exercent les eaux de l'amnios, soutenues elles-mêmes par les parois utérines et par les parois abdominales, n'a pu facilement s'amplifier à cause des résistances qu'elle rencontrait, il n'en est plus ainsi après la naissance. Elle se trouve