

libre dans un milieu d'une toute autre nature, qui lui permet de céder immédiatement à un travail d'expansion. Une hydrocéphalie, commencée pendant la gestation, doit donc recevoir une vive impulsion des changements survenus à la naissance, accrus eux-mêmes des modifications subies par la circulation du sang, et du nouvel exercice de la respiration, de la digestion, etc.

Ces réflexions peuvent jeter quelque lumière sur la distinction à établir entre l'hydrocéphalie produite postérieurement à la naissance, et celle qui, réellement congénitale, n'a cependant offert un accroissement sensible de la tête qu'après cette époque; mais je ne saurais les présenter comme propres à dissiper les doutes dans tous les cas.

Les exemples de développement du crâne survenu presque immédiatement après la naissance, dans des cas d'hydrocéphalie congénitale, sont assez nombreux. Ils ont été présentés par Pechlin⁽¹⁾, Pitschel⁽²⁾, Betbeder⁽³⁾, Mowat⁽⁴⁾, Cappel⁽⁵⁾, Willan⁽⁶⁾, Dixon⁽⁷⁾, Michaelis⁽⁸⁾, Alexandre Monro junior⁽⁹⁾, Coindet⁽¹⁰⁾, Vose⁽¹¹⁾, Glover⁽¹²⁾,

(1) *Observationes physico-medicae*. Hamburgi, 1691, lib. I, obs. 61. Cette observation paraît être la même que celles relatées dans les *Ephemer. naturæ curiosor.*, par Cummius et Paisenius, et rapportées par Bonet (*Sepulchr.*, t. I, obs. 7 et 8). Ces trois auteurs avaient assisté à l'examen cadavérique fait par Van Horn. (Morgagni, *Epist.* XII, n° 4.)

(2) *De hydrocephalo interno*. Lipsiæ, 1741. (Haller, *Disp. ad morb. hist.*, t. I, p. 194.)

(3) *Ancien Journal de Médecine*, 1755, t. III, p. 227 et 331. Cette observation, connue sous le titre d'*hydrocéphale de Bègles* (près Bordeaux), a aussi fait le sujet d'un article de Castet (même journal, t. IV, p. 83), et d'un Mémoire de Marcorelle (*Histoire et Mémoires de l'Académie des Sciences de Toulouse*, t. I, p. 75).

(4) *Essais et Observations de Médecine d'Édimbourg*, t. III, p. 406.

(5) *Observationum anatomicarum*, decas 1^a. Helmstadt, 1783, p. 19. (*Comment. Lips.*, t. XXVI, p. 345.) Même fait décrit par Bonz, *Sylloge observationum*, dans *Nova Acta physico-medica Academiae Casar. Ephemer.* Norimbergæ, 1783, t. VII, *Appendix*, p. 169.

(6) *Medical Commentaries*, t. VII, p. 333.

(7) *Idem*, t. X, p. 312.

(8) *Medical Communications*, t. I, p. 404.

(9) Deux observations. *Annals of Medicine*. Edinb., 1803-1804, t. VIII, p. 369 et 370. Ces observations sont traduites dans *Annales de littérature médicale étrangère*, t. IV, p. 171.

(10) *Mémoire sur l'hydrocéphale*. Paris et Genève, 1817, p. 43, note.

(11) *Medico-chirurgical Transactions*, t. IX, p. 354.

(12) Observation traduite par Hipp. Cloquet (*Nouveau Journal de Médecine*, t. IV, p. 288).

Lizars⁽¹⁾, Hood⁽²⁾, Bright⁽³⁾, Goebel⁽⁴⁾; Russell⁽⁵⁾, Caldwell⁽⁶⁾, Neubert⁽⁷⁾, Whitridge⁽⁸⁾, Kilgour⁽⁹⁾, Coldstream⁽¹⁰⁾, Coale⁽¹¹⁾, Blackman⁽¹²⁾, Bertholl⁽¹³⁾, Tournesko⁽¹⁴⁾, Lawrence⁽¹⁵⁾, Luton⁽¹⁶⁾.

A ces nombreux faits, je peux ajouter le suivant que j'ai recueilli :

Marthe Lombard était née avec les apparences d'une bonne santé; mais quatre ou cinq jours après, elle présenta une augmentation graduelle du volume de la tête. Le crâne, au rapport des parents, offrait même à cette époque une transparence assez marquée. Mais ce phénomène n'existait plus lorsque, le 4 juillet 1822, j'examinai cette enfant alors âgée de près de deux mois. Déjà des cheveux multipliés et bruns, couvraient les téguments épicrotiniens. En parcourant des doigts le sommet de la tête, on trouvait un large écartement des pariétaux et des deux portions du frontal. L'occipital était déjeté en arrière; les fontanelles offraient une étendue considérable. Dans l'intervalle des os, on sentait une membrane tendue, élastique, rénitente; on distinguait au dessus une fluctuation manifeste. On percevait aussi, quoique faiblement, les pulsations des artères. Les veines superficielles étaient fort apparentes et dilatées.

La face était régulière; cependant, sa petitesse, son amaigrissement, la saillie du front, le rapprochement des mâchoires, donnaient à cette enfant les apparences de la caducité. Les yeux n'étaient

(1) *Edinburgh Med. and Surgical Journal*, 1821, t. XVII, p. 243 et 471.

(2) *Ibidem*, p. 510.

(3) *Reports of med. cases*, t. II, p. 431, case CCV.

(4) *Bulletin des Sciences médicales*, t. VI, p. 218.

(5) *Edinburgh Med. and Surgical Journal*, 1833. (*Gaz. méd.*, 1832, p. 741, — et *Revue méd.*, 1833, t. I, p. 464.)

(6) *London Med. and Physical Journal*, sept. 1833. (*Gaz. méd.*, 1833, t. I, p. 719.)

(7) *De hydrocephalo congenito*. Heidelberg, 1838, p. 36.

(8) *Expérience*, t. I, p. 400.

(9) *Edinburgh Med. and Surgical Journal*, 1840, t. LIII, p. 363, — et *Archives*, 3^e série, t. VIII, p. 99.

(10) *Edinburgh Monthly Journal*, avril 1841. (*Archives*, 3^e série, t. XIII, p. 354.)

(11) *American Journal of med. Science*, 1851, oct., p. 364.

(12) *New-York Journal of Medicine*, may 1854 (half yearly abstract, t. XX, p. 235).

(13) *Bulletin de la Société anatomique*, 1856, p. 314.

(14) *Gazette des Hôpitaux*, 1856, p. 489.

(15) *Medical Times and Gazette*, 1858, avril 3 (half yearly abstract, t. XXVII, p. 55).

(16) *Gazette médicale*, 1858, p. 199.

point atteints de strabisme. Les pupilles n'offraient point une dilatation extraordinaire.

Le corps était maigre, le ventre volumineux; les membres étaient développés; les doigts restaient sans cesse fléchis, ainsi que les poignets.

L'enfant était faible et ne pouvait soutenir sa volumineuse tête.

La respiration était assez facile; le pouls à peu près naturel pour la fréquence, mais faible; la chaleur modérée et parfois diminuée aux extrémités inférieures. La succion se faisait bien, les évacuations étaient libres; il survenait souvent des envies de vomir et même des vomissements.

Ayant recherché quelles pouvaient avoir été les causes de cette maladie, j'appris que, pendant sa grossesse, la mère avait éprouvé de vives frayeurs et reçu une contusion sur l'abdomen; que, du reste, l'accouchement avait été facile et naturel; que l'enfant était un premier né, et que le père et la mère étaient jeunes et bien portants.

Le Comité des consultations gratuites de la Société de Médecine conseilla de faire prendre une poudre composée de magnésie et de calomel à des doses très faibles, mais répétées, et de frictionner la tête avec la pommade d'Autenrieth.

Dix à douze jours après que ce conseil eut été donné, le cuir chevelu était couvert d'excoriations, et fort engorgé. L'enfant avait eu des évacuations alvines abondantes, et était évidemment affaibli; on suspendit l'emploi des remèdes.

Le 17, on vint m'apprendre que cette petite fille était morte. On permit l'examen de son cadavre. J'observai ce qui suit :

La tête exactement mesurée des bosses frontales à l'éminence occipitale, je comptai dix-sept pouces de circonférence. Le corps était émacié, le ventre volumineux.

Les téguments du crâne étaient épaissis, pénétrés d'une lymphe à demi concrétée et d'une teinte légèrement jaunâtre. En quelques endroits, et surtout près des excoriations, il y avait des espèces d'ecchymoses. Les veines des téguments étaient dilatées.

Les os, mis à nu, ainsi que la membrane fibreuse intermédiaire, on put mesurer exactement l'intervalle qu'ils laissaient. Les bords supérieurs des pariétaux étaient distants de près de deux pouces.

La dure-mère et le péricrâne étaient étroitement unis. Cependant, on pouvait détacher des lames superposées. Le sinus longitudinal supérieur était entièrement vide de sang.

Le cerveau paraissait comme comprimé par son enveloppe albuginée. Il faisait une saillie plus ou moins prononcée dès que l'on divisait celle-ci. Les circonvolutions étaient presque entièrement

effacées, larges, aplaties; les anfractuosités n'offraient que très peu de profondeur.

Les cavités cérébrales étaient excessivement distendues par la présence d'un liquide dont je parlerai dans un instant.

Les parois de cette vaste capacité n'avaient en haut et sur les côtés qu'environ six à huit lignes d'épaisseur.

Le corps calleux ou mésolobe, très distendu, n'offrait aucune altération. La cloison transparente très mince et semblable à un léger réseau médullaire, paraissait être sur le point de se rompre. Le trigone cérébral, ou voûte à trois piliers, était étroit et fort allongé. Au dessous de son extrémité antérieure, entre celle-ci et la commissure correspondante, se voyait un large enfoncement, une sorte de ventricule antérieur, qui s'étendait jusqu'au niveau de l'ethmoïde.

Les ventricules latéraux offraient des dimensions considérables. Leurs éminences étaient distinctes, mais affaissées. La protubérance cylindroïde, ou corne d'ammon, était détachée de la substance cérébrale dans l'endroit où la pie-mère pénètre entre la couche des nerfs optiques et le corps frangé.

Le plexus choroïde était converti en une substance molle, légèrement rosée, et recouverte d'une exsudation albumineuse. Sur les diverses parties des ventricules, on voyait épars des fragments détachés de couches membraniformes, molles, pulpeuses, blanchâtres.

Le ventricule du cervelet était aussi très distendu.

La totalité de la partie de l'encéphale contenue dans le crâne pesait une livre.

Les viscères thoraciques étaient sains.

Les organes abdominaux paraissaient exempts d'altération; le foie, très volumineux, avait une couleur jaunâtre. Les intestins étaient météorisés.

Le liquide extrait des ventricules de l'encéphale était d'une couleur jaune légèrement verdâtre, et à peu près analogue à celle du petit-lait encore trouble. Sa quantité était d'une livre quatre onces.

Je priai Loze, pharmacien, dont le savoir et l'exactitude étaient généralement reconnus, d'en examiner avec moi les propriétés chimiques. Voici les résultats de nos recherches :

Ce fluide, agité dans un vase, se couvrait d'écume, laquelle se conserva longtemps.

Il verdit le sirop de violettes, et ramena au bleu la teinture de tournesol rougie par un acide.

Il donna par l'infusion de noix de galles un précipité abondant.

L'acide sulfurique concentré le colora en jaune clair, et opéra un

bouillonnement sensible. Par le chlore, il y eut un précipité fort divisé, d'où résulta une couleur opaline.

La solution de deuto-chlorure de mercure produisit un précipité blanchâtre, abondant, non floconneux.

Avec l'acétate de plomb liquide, un précipité très abondant et blanc, que l'eau ne put dissoudre.

Le muriate de baryte ne détermina aucun trouble.

Le nitrate d'argent produisit un précipité abondant, blanchâtre, floconneux, qui, après quelques minutes d'exposition à la lumière, prit une teinte violacée.

L'eau de chaux donna lieu à un précipité que diminua l'acide acétique.

Huit onces de la liqueur ayant été soumises à l'ébullition, l'albumine se concréta. Cette substance, retirée avec soin par la filtration, pesait une once; elle fut réduite à cinquante-cinq grains par une dessiccation complète.

Une partie de la liqueur examinée, après cette filtration, avec l'infusion de noix de galles, aucun changement ne survint.

Le liquide soumis à l'évaporation et concentré ne donna aucun indice de la présence de l'osmazôme. On trouva le sel marin cristallisé, et des traces de carbonate et de phosphate de soude.

Il résulte de ces essais analytiques que le liquide épanché dans les ventricules était composé d'eau, d'albumine, de muriate, de carbonate et de phosphate de soude.

Remarques générales sur l'hydrocéphalie congénitale ventriculaire. — Les considérations succinctes que je vais présenter se rapportent surtout à l'hydrocéphalie ventriculaire dont les progrès se manifestent après la naissance, soit que la tête de l'enfant ait acquis au moment de l'accouchement un certain volume, soit que son développement n'ait commencé que quelques jours après.

I. Un sexe n'a pas plus de disposition que l'autre à offrir les apparences de l'hydrocéphalie congénitale. Sur 35 cas, dans lesquels il a été possible d'avoir des renseignements suffisants, je trouve 18 garçons ⁽¹⁾ et 17 filles ⁽²⁾. Morgagni

⁽¹⁾ Obs. de Zwinger, Klinkosch, Baxter, Pitschel, Willan, Dixon, Vose, Hood, Goebel, Money, Graefe, Whitridge (c'était un petit nègre), Bertholl, Tournesko, Barnard, Monro, Michaëlis, Bright.

⁽²⁾ Obs. de Frelier, Remmett, Baron, Betbeder, Mowat, Coindet, Glover, Lizars, Cappel, Russel, Kilgour, Luton, Coldstream, Coale, Pfalzgraf, et mon observation.

avait cru s'apercevoir que l'hydrocéphalie du fœtus était plus fréquente chez ceux du sexe féminin ⁽¹⁾. Le résultat précédent ne permet pas de partager cette opinion, qui était fondée sur un trop petit nombre de faits.

II. Rien de précis quant aux causes. Parents tantôt intempérants, tantôt de mœurs régulières, jeunes ou vieux; quelquefois la mère avait eu, pendant la grossesse, des impressions morales vives ou reçu des percussions sur l'abdomen, ou eu la variole (Kilgour).

III. L'accouchement naturel avait été possible le plus souvent, malgré le volume de la tête.

IV. Le développement du crâne a été quelquefois précédé par des convulsions (Dixon, Whitridge), ou signalé par des cris, par le strabisme, par l'agitation désordonnée des yeux (Lizars, etc.).

V. Si la tête était déjà volumineuse au moment de la naissance, elle augmentait sensiblement. Si elle avait paru jusque-là d'une grosseur presque ordinaire, elle ne tardait pas à se développer. C'est dans le cours du premier mois, à la date de quinze jours ou trois semaines, que ce développement anormal commençait à devenir très apparent.

VI. Cette augmentation a paru quelquefois s'opérer dans le principe avec une activité plus grande que pendant les mois subséquents. Ainsi, l'hydrocéphale observé à Bordeaux, en 1755, par Betbeder, Castet et Marcorelle, commença à se manifester huit à dix jours après la naissance; au bout de trois mois, le crâne présentait 1 pied 9 pouces de circonférence; un mois après, 1 pouce et demi de plus, et l'année suivante, à la mort, l'augmentation n'avait été que de 2 pouces. Chez le jeune malade de Monro, qui vivait encore à huit ans, l'augmentation de la tête avait été graduelle jusqu'à quatre mois; de cette époque à neuf mois, elle fut rapide. Alors le crâne ressemblait par sa grosseur à celui d'un enfant de cinq ans; il avait 36 pouces et demi de circonférence, puis l'accroissement devint plus lent.

⁽¹⁾ Epist. XII, n° 6.

VII. La tête, en se développant, prend ordinairement une forme arrondie, ou elle présente d'un côté une saillie plus prononcée (Monro). Le front est large, bombé, on sent la trace de la séparation des deux pièces du frontal; les fontanelles, les sutures, sont très écartées.

VIII. Tout le crâne paraît quelquefois très mince; il est presque transparent (Betheder, Vose) ⁽¹⁾. On distingue aisément, surtout aux rayons du soleil, dans une chambre obscure, les sinus, qui se dessinent d'une manière assez apparente, et la substance cérébrale, qui prend l'aspect d'une liqueur limpide et un peu rougeâtre.

IX. On sent, à travers les sutures et les fontanelles, une fluctuation évidente. J'y ai reconnu aussi des pulsations isochrones aux battements des artères. La pression sur ces espaces a produit la stupeur, l'assoupissement, la dilatation des pupilles (Coindet).

X. Sous les téguments du crâne serpentent des veines plus ou moins injectées, qui se gonflent quand l'enfant crie.

XI. Le cuir chevelu présente quelquefois des croûtes sèches et grisâtres (Mowat); les cheveux y sont quelquefois rares (Goebel). Je les ai vus assez bien fournis.

XII. L'enfant est souvent assoupi; quelquefois son intellect ne se développe qu'imparfaitement, il reste à peu près idiot; d'autres fois le moral acquiert une certaine activité, ou du moins ne reste pas obtus (Pitschel, Willan, Goebel, Monro).

XIII. L'odorat a donné de bonne heure des signes de sensibilité (Betheder). L'ouïe est conservée. Les yeux sont saillants, écartés, quelquefois divergents. Les pupilles sont dilatées (Betheder, Coindet, Monro, etc.); néanmoins, la vue n'est pas abolie (Betheder, Willan); d'autres fois elle est perdue à un œil (Bertholl) ou aux deux (Monro).

XIV. La locomotion est empêchée par un double motif: la faiblesse des muscles et le poids de la tête. Celle-ci ne peut se soutenir d'elle-même; elle exige un appui (Willan,

⁽¹⁾ Murray. (Rosen, *Maladies des enfants*, p. 492.)

Lizars, Goebel). Toutefois, cet empêchement n'est pas toujours porté aussi loin, et on a vu le malade marcher malgré le volume et le poids de sa tête (Monro, Pfalzgraf).

XV. Il se manifeste des convulsions (Willan, Coindet, Glover, Monro), parfois des attaques épileptiformes, et des paralysies partielles ou des contractures.

XVI. L'enfant a conservé rarement l'embonpoint qu'il avait en naissant (Betheder, Luton). Le plus souvent il est devenu extrêmement maigre, tout en mangeant beaucoup (Pechlin, Mowat, Willan, Goebel, Monro, etc.).

XVII. Quand la vie se prolonge, on voit le développement du corps languir le plus souvent et demeurer en proportion inverse de celui du crâne.

XVIII. La dentition est plus ou moins retardée. Les digestions ont été assez faciles, mais il y a eu parfois des vomissements (Coindet); les selles ont été dans quelques cas involontaires.

XIX. Les appareils circulatoire et respiratoire n'ont pas offert de symptômes constants.

XX. Les parois du crâne peuvent, indépendamment de l'extension générale qu'elles subissent, céder d'une manière particulière en quelques points. L'enfant dont John Baron a raconté l'histoire, né avec une tête volumineuse, et ayant à deux mois le crâne assez large pour mesurer 28 pouces de circonférence, montra sur la fontanelle postérieure une saillie très forte, qui, au bout d'une semaine, avait acquis la grosseur d'un œuf d'oie; alors un flux d'urine abondant et continu fit affaisser et presque disparaître la tumeur pendant deux mois. Mais au bout de ce temps, le flux diminua, la tête grossit de nouveau, et la tumeur se reproduisit en s'étendant à tout le crâne et même à la face. Un écoulement de sérosité et de sang par le nez et par la bouche ramena la diminution du volume de la tête. Néanmoins, l'enfant mourut. Le crâne avait alors 20 pouces de circonférence. On trouva vis à vis le point d'origine de la tumeur une ouverture de la dure-mère et du cerveau, qui avait permis

au liquide des ventricules de soulever les téguments et de s'infiltrer sous le cuir chevelu et jusque dans le tissu cellulaire de la face ⁽¹⁾.

XXI. Une rupture sous-cutanée des parois du crâne peut vider les cavités intérieures, comme le prouve le fait suivant rapporté par Blackman : un enfant offrait, très peu de jours après sa naissance, une augmentation du volume de la tête; les progrès continuèrent jusqu'à l'âge de quatre mois. Alors une nuit, tout à coup, la cavité du crâne se vide, et la peau de tout le corps est soulevée comme dans l'anasarque; mais au bout de quelques jours, cette tuméfaction générale disparaît, et la tête reste avec son volume anormal. A six mois, elle est considérable; elle a 30 pouces de circonférence. Ses parois sont transparentes, vasculaires, et à la partie antérieure et postérieure du crâne, elles forment comme des espèces de poches tellement minces et tendues, qu'une rupture était à craindre. D'ailleurs, l'enfant était bien nourri, les membres assez développés. Une incision, faite à l'une des poches, laissa couler de la sérosité; mais quelques jours après l'enfant mourut. Le crâne était plein d'eau. On ne retrouva de l'encéphale que le pont de Varole et la moelle allongée ⁽²⁾.

XXII. L'hydrocéphalie congénitale n'est pas une cause constante de mort immédiate. Comme on l'a vu, elle permet à la vie de résister plus ou moins : pendant deux mois et demi (Coale), cinq mois et demi (Bertholl), sept mois (Pechlin), huit mois (Coindet, Glover, Lizars), un an (Mowat, Money), un an et quelques mois (Pitschel, Betheder, Baxster, Willan, Dixon, Cappel, Hume, Luton), deux ans (Barnard, Graefe).

XXIII. Non seulement la vie a pu persister au delà de deux ans, mais encore le crâne s'ossifier, les sutures se consolider, l'enfant grandir, se développer et devenir adulte. Ainsi, le petit malade de Monro est arrivé jusqu'à neuf

⁽¹⁾ *Medico-chir. Transactions*, t. VIII, p. 51.

⁽²⁾ *New-York Journal of Medicine*, may 1854 (half yearly abstract, t. XX, p. 235.)

ans, et ceux de Bright, Michaelis, Pfalzgraf et Neubert, sont parvenus à vingt-neuf, trente-trois, trente-huit et quarante-un ans; les deux premiers appartenant au sexe masculin, et les deux derniers au sexe féminin. Ces cas de persistance de la vie, malgré la présence d'un épanchement séreux ventriculaire congénital, se présenteront de nouveau à l'occasion de la deuxième espèce d'hydrocéphalie *acquise* chronique, c'est à dire de celle qui se distingue par le développement du crâne et la consolidation des sutures. C'est donc là que se trouvera le complément de l'histoire de cette curieuse forme de l'hydrocéphalie congénitale.

XXIV. La mort des sujets encore jeunes, atteints d'hydrocéphalie congénitale, peut dépendre du progrès de la maladie, de la surexcitation du système nerveux, dont les convulsions forment le principal indice; elle peut suivre d'assez près les opérations pratiquées, ou dépendre de quelque maladie accidentelle : fièvre éruptive, catarrhe, pneumonie, etc.

XXV. L'examen cadavérique a fait constater les altérations suivantes :

Si le sujet est près du moment de la naissance, les os du crâne sont minces, et ils ont quelquefois paru simplement cartilagineux ⁽¹⁾. Du reste, l'ossification est irrégulière : un pariétal peut rester mou au centre (Coindet). M. Vrolik a trouvé à huit mois beaucoup de points de la voûte du crâne non ossifiés.

L'ensemble du squelette présente les conséquences de ce développement imparfait; les os semblent appartenir à un sujet plus jeune; ils montrent des traces de rachitisme (Pitschel).

XXVI. Le cerveau est déployé; les ventricules sont distendus, leurs parois sont minces, comme membraneuses, formant tantôt une lame assez ferme (Pitschel, Willan), tantôt une sorte d'enduit pulpeux. Les deux ventricules communiquent largement; le corps calleux est soulevé; on

⁽¹⁾ Dodart, *Mémoires de l'Académie des Sciences*, Hist., 1683, t. I, p. 376. — Van-Swieten, *Comment. in Aphor.*, IV, p. 122.

l'a trouvé, ainsi que le septum lucidum, ferme (Cappel); celui-ci est souvent effacé, la voûte à trois piliers éraillée; les éminences ventriculaires sont affaissées. L'épendyme, membrane qui tapisse les cavités amplifiées, est sensiblement épaissi, consistant, vasculaire (Willan), parfois enduit d'une matière épaisse et muqueuse (Pechlin). L'un des ventricules peut être plus distendu que l'autre.

XXVII. La sérosité renfermée dans le crâne a été quelquefois considérable. On en a trouvé 3 kilog. (Pitschel, Willan, Glover), 4 kilog. (Betbeder), 5 kilog. (Pechlin).

Cette sérosité a été trouvée salée par Cappel. Examinée par Fyfe, sur l'invitation de Lizars, elle contenait des muriate, sulfate, phosphate de chaux, de l'albumine et du mucus. Steward Traill y a trouvé également du mucus⁽¹⁾. Les recherches mentionnées dans mon observation prouvèrent la présence de l'albumine et de plusieurs sels, en particulier du chlorure de sodium. Ce sel a été trouvé aussi en assez grande proportion dans le liquide examiné par M. Luton. Ce liquide lui a, en outre, présenté les phénomènes suivants : devenu trouble au bout de vingt-quatre heures, le microscope y a découvert une multitude de granulations agitées d'un mouvement brownien très vif. L'acide acétique ne les a pas dissoutes.

X. — SYNÉCÉPHALIE.

La *synécéphalie*⁽²⁾ est l'adhérence de la tête du fœtus avec les membranes ou le placenta.

Ces adhérences accidentelles ont été reconnues depuis longtemps; mais Geoffroy-Saint-Hilaire leur fit jouer un rôle important dans la production des monstruosités⁽³⁾. Ce rôle fut de beaucoup restreint par Meckel⁽⁴⁾. M. Spring a de

(1) *Edinburgh Med. and Surgical Journal*, t. XVII, p. 237.

(2) Συν, avec, εχειν, tenir, κεφαλη, tête.

(3) *Philosophie anatomique*, t. II, p. 508.

(4) *Descriptio monstrorum nonnullorum*, p. 93.

nouveau appelé l'attention sur cette sorte d'anomalie à l'occasion des hernies du cerveau⁽¹⁾, dont il a formé un ordre spécial sous le nom de *synencéphalocèle*. Mais ce n'est pas seulement dans les encéphalocèles que des adhérences peuvent exister. Elles se produisent dans des circonstances diverses, et exigeaient, par ce motif, une mention spéciale.

Les coalescences des parois du crâne peuvent être l'une des causes les plus actives de la *pseudencéphalie*. Un fait, observé il y a quelques années par MM. Joly et Guitard (de Toulouse), montre cette corrélation⁽²⁾.

Les anencéphalies avec acrànie, dans lesquelles les téguments et les os s'arrêtent autour de la base du crâne et y présentent les apparences d'une sorte de cicatrice circulaire, avaient peut-être été précédées d'une synécéphalie.

La présence, à la place des parois ordinaires sur le cerveau plus ou moins altéré, d'une membrane mince, rougeâtre, vasculaire, permet de supposer que la peau a été déchirée et détachée, ainsi que les tissus sous-jacents, par le fait d'inflammation et d'adhérences antérieures.

La coïncidence des divers genres de déplacements et de hernies cérébrales, avec des déchirures et des cicatrices, avec des brides et des fragments membraneux et placentaires encore attachés au crâne, rend plus évidentes encore les connexions accidentelles susceptibles de s'établir entre le fœtus et ses annexes.

Ces adhérences portent une perturbation plus ou moins grande dans le travail nutritif des parties sous-jacentes. La pression, puis la traction exercée sur des tissus encore très mous, peut arrêter leur développement. Si cette action s'est produite sur une portion limitée de la surface crânienne, et si elle y a occasionné un amincissement, un affaiblissement des parois, la région voisine de l'encéphale, imparfaitement contenue, doit tendre à proéminer vers ce point,

(1) *Monographie de la hernie du cerveau*. (*Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, t. III, p. 157.)

(2) *Gazette des Hôpitaux*, 1850, p. 535.