

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<sup>(1)</sup>. 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*<sup>(2)</sup> 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<sup>(3)</sup>. Ce rôle fut de beaucoup restreint par Meckel<sup>(4)</sup>. M. Spring a de

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

(2) Συν, avec, εχεν, 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<sup>(1)</sup>, 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<sup>(2)</sup>.

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.

non seulement affaibli, mais encore soulevé par un tiraillement continu.

Les adhérences contractées avec le crâne ne sont pas les seules que présentent les sujets atteints de synécéphalie. Une bride fixée sur un point de la tête peut, d'autre part, aller s'attacher ou s'enrouler autour de l'un des membres, même à un membre inférieur, comme MM. Danyau et Béraud en ont présenté un exemple chez un fœtus anencéphale <sup>(1)</sup>. Cette bride était un fragment de membrane amniotique tirillé et roulé sur lui-même.

Les effets des adhérences peuvent être plus désastreux encore. Croxall Cam a vu le membre supérieur gauche envahi et détruit par elles, le rachis dévié dans sa région dorsale, le péritoine ouvert et le tube intestinal sorti de la cavité abdominale <sup>(2)</sup>.

Il serait possible que les adhésions effectuées à la surface du crâne fussent quelquefois consécutives à la production de saillies anormales déterminant une pression plus forte de ce point contre les annexes.

Les adhérences qui ne sont pas intimes doivent se rompre par suite du développement et des déplacements du fœtus pendant le cours de la gestation. Si elles ont persisté, elles se rompent au moment de l'accouchement; mais elles peuvent laisser des débris, des lambeaux, des brides, qui ne permettent pas de douter de leur réalité et de leur influence.

#### XI. — EXENCÉPHALIE.

L'*exencéphalie* est cette grave anomalie dans laquelle une partie considérable de l'encéphale se trouve située en dehors de la cavité du crâne.

Si une partie plus ou moins circonscrite de cet organe

<sup>(1)</sup> *Union médicale*, 1861, nouvelle série, t. XI, p. 95. — *Gazette des Hôpitaux*, 1861, p. 345 (avec figures).

<sup>(2)</sup> *Medical and Physical Journal*, 1802, t. VII, p. 385 (avec figure).

fait issue par une ouverture anormale, le déplacement prend le nom de *hernie de cerveau* ou *encéphalocèle*.

Si cette hernie coïncide avec une hydrocéphalie ventriculaire, elle prend le nom d'*hydrencéphalocèle*, et si les méninges, pour franchir l'ouverture crânienne, sont soulevées par la sérosité arachnoïdienne et font seule saillie au dehors, l'anomalie s'appelle *méningocèle* ou mieux *hydroméningocèle*.

Ces définitions suffisent pour montrer les rapports, mais aussi les différences de ces anomalies remarquables. Elles diffèrent par le degré, par le volume et par la nature des organes déplacés.

L'exencéphalie a les caractères suivants : 1° la partie de l'encéphale déplacée est considérable; 2° le crâne présente de grands changements de capacité, de forme, de constitution, en rapport avec ceux que l'encéphale a subis; 3° la vie ne peut se maintenir avec des vices d'organisation qui, par leur gravité, se rapprochent de l'anencéphalie.

L'exencéphalie a quelquefois reçu le nom d'*ectopie cérébrale* <sup>(1)</sup>, mais cette dénomination a une acception plus étendue et convient aux diverses sortes de déplacements.

Geoffroy-Saint-Hilaire, en fondant la famille des exencéphaliens, l'a divisée en deux sections, l'une sans, l'autre avec coïncidence de fissure spinale : la première est formée des genres notencéphale, proencéphale, podencéphale, hypérencéphale; la seconde, des genres inencéphale et exencéphale.

Ces divisions sont trop multipliées; elles n'embrassent chacune qu'un très petit nombre de faits connus. Il me paraît plus simple de distinguer l'exencéphalie en frontale, sincipitale ou occipitale, selon la direction que le cerveau a prise.

#### § I. — Exencéphalie frontale.

L'exencéphalie frontale correspond au genre proencéphale de Geoffroy-Saint-Hilaire.

<sup>(1)</sup> Spring. (*Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, t. III, p. 179.)

La science n'en possède que peu d'exemples. Le plus ancien, dû à un médecin de Windsor nommé John, a été publié par Jacobæus. La figure qui est jointe à la description montre une tumeur très volumineuse, occupant la place du front et du nez, assez transparente pour y laisser voir de la sérosité et une grande partie du cerveau (1).

Gottl. Friderici a décrit la tumeur frontale que portait un nouveau-né du sexe masculin. Cette tumeur avait la grosseur des deux tiers de la tête. Elle renfermait la presque totalité du cerveau. Le frontal et une partie des pariétaux manquaient, tandis que le fragment restant de ces os et l'occipital étaient extrêmement épais et durs (2).

Je trouve un troisième exemple d'exencéphalie frontale dans une dissertation de Scubarth. Le fœtus, du sexe masculin et très difforme, avait la tête couverte de cheveux. La face n'offrait que des débris informes de nez, de paupières et de lèvres. Deux tumeurs en occupaient toute la partie antérieure et droite. Le frontal avait ses deux pièces écartées et dépourvues d'apophyses orbitaires internes. Le grand sac, qui tenait lieu de face, était rempli par le cerveau, les membranes et du sang coagulé (3).

## § II. — Exencéphalie sincipitale.

Cette anomalie résulte de l'absence de la voûte. Il y a acranie, mais non anencéphalie; expressions, comme on le voit, mal employées parfois comme synonymes.

Les pariétaux, les parties supérieures du frontal, de l'occipital, des temporaux, peuvent être restés à l'état rudimentaire; la cavité du crâne n'existe pas, et le cerveau entouré de ses membranes n'y est point contenu.

Un premier exemple de cette anomalie a été décrit par

(1) *Acta Hafniensis*, 1677, t. V, p. 273. (*Collection académique*, partie étrangère, t. VII, p. 377.)

(2) *Monstrum humanum rarissimum*. Lipsiæ, 1737.

(3) *De maxilla inferiori parvitate et defectu*. Berolini, 1818, p. 18.

Jean-George Thamm, en 1715 (1). Des faits analogues ont été vus par Thibault, de Noyon (2); par Roloff (3); par Nollson (4); par Aug.-Fréd. Walther (5); par Thiébault, de Bruyères. Le cas observé par ce dernier était celui d'un fœtus femelle de six mois, chez lequel l'acranie était plus prononcée en avant qu'en arrière; la face offrait aussi des déformations considérables; le cerveau, déjeté en avant, couvrait les yeux (6).

Béclard a vu la tumeur formée par le cerveau divisée en deux parties par l'adhérence du cordon au sommet de la tête.

Un fait observé par Duchâteau (7) fut l'occasion des recherches de Geoffroy-Saint-Hilaire, et de la création par cet illustre anatomiste du genre hypéréncéphale (8). Encore ici, il y avait une synécéphalie, laquelle consistait en une bride très solide partant du côté de la tête, et allant se fixer au placenta. Otto a également vu une adhérence placentaire au point de séparation de deux poches hypéréncéphaliques, situées au côté gauche de la voûte (9).

Phil. Pézerat, de Charolles, donna des détails très précis sur un autre monstre, dont l'exencéphalie était sincipitale. Geoffroy-Saint-Hilaire a présenté ce fait comme le type de son genre podencéphale, ou cerveau pédiculé. Une lecture attentive de l'Observation ne me permet pas d'adopter cette idée. En effet, le crâne n'offrait point une ouverture rétrécie par où sortait le cerveau pour prendre la forme d'un champignon; les pariétaux manquaient, ainsi que les parties écailleuses des temporaux et du frontal; les fosses occipitales

(1) *Medicin. Soc. in Bud., etc. Commentarii de rebus gestis, etc.*, t. VII, p. 161.

(2) *Ancien Journal*, 1761, t. XV, p. 434.

(3) *Mémoires de l'Académie royale des Sciences de Berlin pour l'année 1761. — Collection académique*, partie étrangère, t. XII, p. 17.

(4) *Ancien Journal*, t. XXIX, p. 514.

(5) Haller, *Opera minora*, 1768, t. III, p. 19.

(6) *La Médecine éclairée par les sciences physiques* (Fourcroy), t. II, p. 36.

(7) *Journal complémentaire*, t. VIII, p. 377.

(8) *Philosophie anatomique*, t. II, p. 155, 224, 322, 455.

(9) *Monstrorum sexcentorum*, fol. 38, n° LXIV, tab. X.

étaient remplies par le cervelet et la moelle allongée, tandis que le cerveau était refoulé en avant et sur les côtés, surtout à droite, formant des saillies inégales et plus ou moins volumineuses, au nombre de sept <sup>(1)</sup>.

M. Belhomme a vu chez un autre sujet les parois du crâne remplacées par des fragments membraneux provenant d'adhérences avec l'amnios, tandis que le cerveau formait tumeur <sup>(2)</sup>.

Un autre type a été décrit par Hohl. Le cerveau était contenu dans une sorte de sac que surmontait le crâne déprimé. Les ventricules étaient distendus <sup>(3)</sup>.

Burrows <sup>(4)</sup>, Lee de New-York <sup>(5)</sup>, Walther <sup>(6)</sup>, ont également trouvé le cerveau presque en entier hors du crâne, par l'absence d'une partie de la voûte. Dans sa planche XLV, M. Vrolik montre un fœtus dont la voûte crânienne était remplacée par deux poches contenant de la matière cérébrale, et la planche XLI, fig. 4, représente une tumeur pédonculée placée au sommet de la tête, et contenant un cerveau petit, mais de structure normale. M. Houel a donné l'Observation d'un fœtus de huit mois portant une large hypéréncéphalie formée par l'issue du cerveau et du cervelet, dépendant de l'absence du pariétal, du frontal et de l'occipital du côté gauche <sup>(7)</sup>.

Dans ces divers cas, on remarque la coïncidence constante d'un arrêt de développement du système osseux, et souvent d'une synécéphalie. Le cerveau n'en a pas moins acquis des proportions presque ordinaires. Il n'y a donc pas une corrélation absolue entre l'organe contenu et ses enveloppes solides. Celles-ci peuvent manquer, lorsque celui-là conserve presque toute son intégrité.

<sup>(1)</sup> *Journal complémentaire*, t. XXIX, p. 252.

<sup>(2)</sup> *Revue médicale*, 1846, t. II, p. 434.

<sup>(3)</sup> *De Microcephalia*. Hala, 1827.

<sup>(4)</sup> *Medico-chirurgical Transactions*, t. II, p. 52.

<sup>(5)</sup> *Journal hebdomadaire*, 1836, t. I, p. 374.

<sup>(6)</sup> *Museum anatomicum*, p. 1625 et 1626.

<sup>(7)</sup> *Gazette des Hôpitaux*, 1850, p. 91.

### § III. — Exencéphalie occipitale.

Cette sorte d'ectopie comprend les trois genres désignés par Geoffroy-Saint-Hilaire, sous les noms de *notencéphale*, *miencéphale* et *exencéphale*.

Ce sont des degrés d'une anomalie qui consiste en l'issue de la partie postérieure du cerveau, et souvent du cervelet et de la moelle allongée, à travers une large brèche faite à la région postérieure du crâne, tandis que sa propre cavité s'est rétrécie en avant. Le rachis participe aussi quelquefois à la perte de substance.

On peut diviser les faits d'exencéphalie occipitale de la manière suivante :

A. *Issue du cerveau par la fontanelle postérieure ou par l'absence de la partie supérieure ou moyenne de l'occipital.* — Dugès a vu l'encéphale comme suspendu dans une poche membraneuse à la partie postérieure du crâne; la tête, aplatie, était renversée en arrière <sup>(1)</sup>. Sanson a vu le cerveau sortant par la fontanelle postérieure, très élargie <sup>(2)</sup>. Ortwim Naegle rapporte un fait analogue <sup>(3)</sup>. M. Blot a donné la description d'une exencéphalie, dans laquelle le cerveau avait passé par une ouverture répondant à la protubérance occipitale <sup>(4)</sup>. Breschet a vu le cervelet en entier et les trois quarts du cerveau contenus dans une tumeur bilobée de la région occipitale <sup>(5)</sup>. M. Joly a étudié un monstre humain, chez lequel une grande partie de l'encéphale avait traversé une large ouverture de l'occiput <sup>(6)</sup>.

B. *Issue du cerveau et ordinairement du cervelet par une large ouverture de la partie moyenne de l'occipital, comprenant souvent le grand trou de cet os.* — Des faits de ce

<sup>(1)</sup> *Éphémérides médicales de Montpellier*, t. II, p. 298, obs. 17.

<sup>(2)</sup> *Nouveaux éléments de Pathologie médico-chirurgicale*, t. IV, p. 464.

<sup>(3)</sup> Spring, p. 190.

<sup>(4)</sup> *Union médicale*, 1849, p. 441.

<sup>(5)</sup> *Archives*, t. XXV, p. 484.

<sup>(6)</sup> *Gazette médicale*, 1866, p. 372.

genre sont fournis par Gall <sup>(1)</sup>, Destrée <sup>(2)</sup>, Roux de Brignolles <sup>(3)</sup>, Breschet <sup>(4)</sup>, Natalis Guillot <sup>(5)</sup>, M. Vrolik <sup>(6)</sup>.

Une Observation de ce dernier auteur, communiquée à M. Spring, me paraît devoir être rangée ici, quoique placée par celui-ci parmi les faits d'hydrencéphalocélie <sup>(7)</sup>. Il n'y est nulle part fait mention d'hydrocéphalie. Le crâne était petit, et portait en arrière une tumeur dont le volume excédait le sien. Les lobes postérieurs du cerveau, notablement hypertrophiés, formaient cette tumeur. Le cervelet n'existait pas, la protubérance était presque effacée. L'issue du cerveau avait eu lieu par une large ouverture s'étendant de près de l'angle supérieur de l'occipital jusqu'à l'arc postérieur de la deuxième vertèbre cervicale.

Je dois rapprocher des faits précédents une Observation d'exencéphalie de l'occiput et du vertex, publiée par M. Houel. La tête du fœtus, déprimée à sa partie antérieure, présentait, en arrière, une grosse tumeur inférieurement bilobée, retombant sur le cou, et formée par la majeure partie des hémisphères, qui étaient reçus dans une vaste poche, à laquelle concourait le rachis. Une deuxième tumeur hémisphérique, placée vers le sommet du crâne et sur la ligne médiane, était également remplie par la pulpe cérébrale, que circonscrivait un double anneau fibreux et osseux. Les ventricules ne contenaient que très peu de sérosité; ils étaient altérés dans leur forme; le gauche était à peu près oblitéré <sup>(8)</sup>.

C. *Le cerveau, le cervelet, la moelle allongée sont placés*

<sup>(1)</sup> Anatomie et physiologie du système nerveux, t. II, p. 227.

<sup>(2)</sup> Transactions médicales, t. XII, p. 359.

<sup>(3)</sup> Archives, t. XXVI, p. 38.

<sup>(4)</sup> Idem, t. XXV, p. 484.

<sup>(5)</sup> Expérience, t. II, 1838, p. 497.

<sup>(6)</sup> Tabula XLIII, fig. 3 et 4.

<sup>(7)</sup> Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique, t. III, p. 138.

<sup>(8)</sup> Archives, 5<sup>e</sup> série, 1859, t. XIV, p. 420. — Cette observation porte le titre d'Hydrencéphalocèle; mais c'est une véritable exencéphalie, un notencéphale de Geoffroy; car ce qui restait d'encéphale dans le crâne était, d'après la description, bien moindre que les parties saillantes au dehors.

*derrière la tête et le rachis largement ouverts.* — Dugès a donné un exemple qui a servi de type au genre inencéphale de Geoffroy-Saint-Hilaire. Le rachis, ouvert et recourbé en arrière et en haut, continuait la cavité du crâne, et recevait le cervelet et la moelle allongée, confondus en une masse fongueuse <sup>(1)</sup>.

Gerdy a décrit une monstruosité analogue, dans laquelle le cervelet, le mésocéphale et le prolongement rachidien formaient une grosse tumeur derrière la nuque et le dos <sup>(2)</sup>.

Burkart a donné un autre exemple d'une division crânio-spinale contenant la partie supérieure du cerveau et un cervelet imparfait. Indépendamment de la scissure rachidienne s'étendant jusqu'à la première lombaire, il y avait un *spina bifida* des quatre dernières vertèbres. Chez ce sujet, l'aorte naissait du ventricule droit et l'artère pulmonaire du gauche <sup>(3)</sup>.

Seerig <sup>(4)</sup> et Otto <sup>(5)</sup> ont décrit un monstre qui avait quelques rapports avec le précédent. Le crâne était ouvert en arrière; le rachis, bifide et recourbé, offrait une grande concavité pour recevoir les lobes postérieurs du cerveau. L'aorte naissait des deux ventricules.

Hildreth, de Boston, a décrit un monstre chez lequel existait aussi une large ouverture du crâne, se continuant avec la scissure spinale. Le cerveau faisait hernie en arrière, et la moelle épinière manquait. Les nerfs spinaux s'arrêtaient à la dure-mère du canal rachidien <sup>(6)</sup>.

Des faits se rattachant encore à ce troisième degré de l'exencéphalie occipitale ont été présentés par Marye <sup>(7)</sup> et par Otto <sup>(8)</sup>.

<sup>(1)</sup> *Ephémérides médicales de Montpellier*, t. II, p. 289. — Cette observation me paraît avoir été reproduite par Breschet (*Archives*, t. XXV, p. 468).

<sup>(2)</sup> *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, 1819, p. 346.

<sup>(3)</sup> *De monstro humano notabili*. Friburgi-Brisgovia, 1825.

<sup>(4)</sup> *De hydrencéphalocelae specimine eximio*. Vratislavia, 1822.

<sup>(5)</sup> Otto, *Monstrorum sexcentorum*, fol. 42, n<sup>o</sup> LXVI.

<sup>(6)</sup> *Medico-chir. Review*, 1836, n<sup>o</sup> 48, p. 484.

<sup>(7)</sup> *Archives*, t. XIV, p. 379.

<sup>(8)</sup> *Monstrorum sexcentorum*, fol. 45, n<sup>o</sup> LXX; fol. 48, n<sup>o</sup> LXXII. — La division spinale était bornée à la région cervicale.

M. Vrolik a représenté aux LXI<sup>e</sup> et XLIII<sup>e</sup> planches une poche placée sur l'occiput et le rachis ouverts, contenant un cerveau rudimentaire (la moelle épinière manquait dans la région dorsale), et à la LI<sup>e</sup> planche la tête hémicéphalique d'un fœtus de sept mois, dont le rachis, largement ouvert, recevait le cerveau et le cervelet. La moelle épinière n'existait qu'à la région lombaire.

M. Spring mentionne le cas d'une poche occipito-cervicale contenant des débris de substance cérébrale, séparés en deux loges par une sorte de faux. Cette poche était couverte d'une membrane rouge, molle, mince, munie de brides irrégulières, résultats d'une synécéphalie. Il y avait *spina bifida* lombaire (1).

## XII. — ENCÉPHALOCÉLIE.

L'*encéphalocèle*, ou *encéphalocélie*, est le déplacement d'une partie plus ou moins circonscrite de l'encéphale, à travers une ouverture anormale des parois du crâne.

Le cerveau peut faire saillie hors de cette cavité, non seulement par une perforation congénitale des parois, mais aussi par suite de plaies ou de fractures du crâne, ou encore par l'effet d'une carie, d'une destruction locale de la substance osseuse.

De là, trois espèces fort distinctes de hernies cérébrales, qu'on peut désigner sous les noms de *congénitale*, *traumatique* ou par *lésion organique*. Il ne s'agit en ce moment que de l'encéphalocélie congénitale.

L'étude de cette maladie ne remonte pas à une époque fort éloignée; elle ne s'est éclairée que par degrés. Ledran, en croyant disserter sur la hernie du cerveau, commet une méprise : il décrit un céphalématome (2). Corvin confond ensuite divers états morbides avec l'encéphalocélie. Sa principale Observation se rapporte à l'*hydrencéphalocélie* (3).

(1) *Mémoires de l'Académie royale de Médecine de Belgique*, t. III, p. 197.

(2) *Obs. de Chirurgie*. Paris, 1731, t. I, obs. 1.

(3) *De Hernia cerebri*. Argentorati, 1749. (Haller, *Disput. chirurgica*, t. II, diss. 46.)

Ferrand, dans une Thèse soutenue en 1763, puis dans un Mémoire consigné parmi ceux de l'ancienne Académie de Chirurgie (1), discutant avec justesse le fait présenté par Ledran, invoquant les analogies et les probabilités, essaie de fixer les caractères de l'encéphalocélie, et il les trouve réunis dans un cas signalé par Salleneuve. C'était une tumeur ovoïde, molle, offrant les mêmes mouvements que le cerveau, développée depuis la naissance à une fontanelle postérieure et latérale, chez un individu qui parvint jusqu'à l'âge adulte, et qui guérit par l'application d'une plaque de plomb. Je ne conteste pas précisément ce diagnostic; seulement, je fais remarquer qu'il ne put être vérifié. J'en dirai autant à l'égard d'un autre fait recueilli par Guyennot sur un homme de vingt-trois ans (2). Beaucoup d'obscurité régnait encore, même au commencement de ce siècle, touchant l'encéphalocélie, comme le prouve une grave erreur commise par Lallement, chirurgien de la Salpêtrière, professeur à la Faculté de Paris. J'y reviendrai plus loin.

Nægele, sans rapporter des faits particuliers d'encéphalocélie, sut, par une analyse judicieuse, séparer cette affection des tumeurs sanguines, qu'il décrivait avec beaucoup de soin (3). Plus tard sont venues une bonne Monographie de Niemeyer (4), les Observations de Breschet (5) et de Robert Adams (6). Dezeimeris en a fait connaître quelques autres puisées aux sources de l'érudition (7). M. Nivet put, en 1838, fonder une histoire assez complète de la maladie (8). Depuis cette époque, Otto (9) et M. Vrolik (10) ont

(1) *Mémoires de l'Académie royale de Chirurgie de Paris*, 1774, t. V, p. 60.

(2) *Ibidem*, p. 863.

(3) *Journal complémentaire*, t. XIII, p. 227.

(4) *De Hernia cerebri congenita*. Halle, 1833.

(5) *Archives*, t. XXVI, p. 75, 76, 77.

(6) *Dublin Journal of medical Sciences*, 1833, t. II. (*Gaz. méd.*, 1833, p. 75.)

(7) *Expérience*, 1837, t. I, p. 113.

(8) *Archives*, 1838, 3<sup>e</sup> série, t. III, p. 410.

(9) *Monstrorum secentorum descript. anat.*, 1841, fol. 38, tab. IX et X.

(10) *Tabulæ ad illustr. embryog.* Amst., 1849. En outre, M. Vrolik a communiqué deux faits inédits à M. Spring.