

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. I.

(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.

ajouté des faits nouveaux à ceux qui étaient connus. Enfin, M. Spring a publié le travail le plus complet et le plus méthodique qui ait encore paru sur la hernie du cerveau. Il a établi une distinction lumineuse entre l'encéphalocèle et l'hydrencéphalocèle, et a rendu plus précise la connaissance de quelques autres maladies qui s'en rapprochent <sup>(1)</sup>.

Adoptant les idées du savant professeur de Liège, je ne donne le nom d'*encéphalocélie* qu'aux hernies du cerveau demeurées étrangères à une hydrocéphalie ventriculaire, et je fais remarquer que la présence, dans le sac herniaire, d'une certaine quantité de sérosité provenant de la cavité de l'arachnoïde périphérique, ne fait perdre à la tumeur ni son caractère, ni son titre.

Cette maladie, bien que grave, puisqu'elle compromet un organe fort important, n'entraîne pas nécessairement la perte prochaine de la vie, surtout quand la tumeur qu'elle forme est simple et peu volumineuse. C'est là un de ses traits distinctifs assez remarquables.

Le mécanisme de sa production se trouve, et dans l'effort expansif, constant, qui porte les organes contenus à lutter contre les parois, et dans le défaut de résistance de quelques points de celles-ci.

La hernie cérébrale s'est effectuée en diverses régions du crâne; il convient de les examiner dans leurs différentes localisations.

#### § I. — Encéphalocélie frontale.

Les premiers exemples de cette maladie seraient très propres à justifier les idées qui viennent d'être émises sur son caractère peu dangereux. J'ai mentionné déjà l'observation de Guyennot, recueillie chez un adulte qui n'offrait aucune lésion des facultés intellectuelles, qui seulement éprouvait de la faiblesse dans les membres droits <sup>(2)</sup>.

Held rapporte le cas d'une femme, âgée de dix-neuf ans,

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

<sup>(2)</sup> *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, t. V, p. 863.

qui portait une tumeur au côté gauche du front. L'incision fit écouler de la sérosité, et en même temps reconnaître la présence du cerveau. Néanmoins, la plaie se cicatrisa, la malade guérit, put se marier et avoir des enfants <sup>(1)</sup>.

Robert Adams mentionne encore un individu, âgé de vingt ans, portant depuis sa naissance une tumeur sur la moitié droite du front qui déprimait l'œil. On y sentait le relief des circonvolutions cérébrales, des mouvements en rapport avec les battements artériels et avec les efforts respiratoires. L'intelligence et les diverses fonctions étaient dans un état normal <sup>(2)</sup>.

M. Rihoux d'Anthée rapporte une observation non moins curieuse : c'est celle d'un enfant qui présentait une petite tumeur à l'angle externe de l'œil droit. Cette tumeur augmentant, on voulut en faire l'excision; mais un fragment de cerveau se présenta, et il fut enlevé; néanmoins, la guérison eut lieu <sup>(3)</sup>.

L'encéphalocélie s'est produite plusieurs fois à la partie moyenne et inférieure du front et à la racine du nez.

Dupuytren <sup>(4)</sup>, Breschet <sup>(5)</sup>, Moreau <sup>(6)</sup>, Schmitt <sup>(7)</sup>, Shaw <sup>(8)</sup>, en ont vu des exemples chez des enfants de vingt mois, quinze et dix jours.

Breschet a vu une tumeur analogue à l'angle interne de l'œil droit <sup>(9)</sup>. Dans ces divers cas, les lobes antérieurs du cerveau, souvent réunis et confondus, formaient la base de la tumeur. Les pièces du frontal étaient écartées et laissaient une ouverture plus ou moins large.

<sup>(1)</sup> J. Nic. Held, *Diss. inaug. de Hernia cerebri in adulta feliciter curata*. Giessen, 1777. (Dezeimeris, *Expérience*, t. 1, p. 118.)

<sup>(2)</sup> *The Dublin Journ. of med. and chem. Science*, 1833, January, p. 94.

<sup>(3)</sup> *Presse médicale de Bruxelles*, 1851, n° 23. (Spring, p. 47.)

<sup>(4)</sup> Roguetta, *Gazette des Hôpitaux*, t. IX, p. 154.

<sup>(5)</sup> *Archives*, t. XXVI, p. 75.

<sup>(6)</sup> Article *Encéphalocèle* de Jules Cloquet. (*Dictionnaire de Médecine*, t. VIII, p. 52.)

<sup>(7)</sup> Spring, p. 150.

<sup>(8)</sup> *Transactions of the pathological Society of London*, 1857, t. IX, p. 1, avec une photographie.

<sup>(9)</sup> *Archives*, t. XXVI, p. 76.

M. Raynaud a vu une petite tumeur de la partie moyenne et inférieure du front s'ouvrir spontanément chez un enfant d'un mois, qui mourut quinze jours après. Il y avait eu inflammation de l'arachnoïde et des lobes antérieurs du cerveau formant hernie <sup>(1)</sup>.

M. Dolbeau a présenté à la Société de Chirurgie un cas très remarquable, surtout par l'obscurité du diagnostic. La tumeur, saillante sur la suture fronto-nasale d'un petit garçon nouvellement né, était molle, pâteuse, inégale, et avec deux noyaux d'induration, eux-mêmes segmentés en noyaux secondaires. Cette tumeur était dépressible sous les doigts, mais non réductible, sans battements ni fluctuation, implantée par un pédicule étroit, mais sans apparence de perforation crânienne. Cependant cette perforation existait, l'extrémité antérieure de l'hémisphère cérébral droit y était engagée, le ventricule du même côté était prolongé en avant et en arrière et plein de sérosité. Les parois de cette hernie étaient épaisses, infiltrées, indurées, et en imposaient pour une tumeur simplement extra-crânienne <sup>(2)</sup>.

M. Vrolik a fait représenter, à la Planche XXVII de son ouvrage souvent cité, une hernie frontale gauche avec adhérences placentaires ou synécéphalie, chez un fœtus atteint en outre d'ectopie du cœur.

Une complication fort singulière de l'encéphalocélie est l'anencéphalie. M. Alph. Mauricet en a donné un exemple. L'enfant mâle, qui vécut trois jours et qui portait une dépression considérable de la voûte du crâne avec absence du cerveau, présentait à la racine du nez deux tumeurs assez volumineuses. De ces tumeurs, de la gauche surtout, suintait un fluide assez abondant, d'abord citrin, puis d'un gris sale. La région frontale, entre les deux tumeurs, jouissait d'une grande sensibilité. La pression provoquait des cris et de l'agitation. On trouva le cervelet entier; mais à la partie antérieure des tubercules quadrijumeaux, il n'exis-

<sup>(1)</sup> *Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, t. XI, p. 1240.

<sup>(2)</sup> *Union médicale*, 1863, t. XVIII, p. 126.

taut qu'un prolongement nerveux qui, se portant en avant, venait remplir la tumeur droite. La gauche contenait à peine de la substance nerveuse, mais les méninges y étaient reçues <sup>(1)</sup>.

#### § II. — Encéphalocélie temporale.

Cette hernie a été observée par Billard chez un enfant naissant, formant au dessus de l'oreille gauche une tumeur molle, ronde et douloureuse. Le front était déprimé en haut et saillant en bas. Une sorte de cicatrice se trouvait au côté gauche du crâne. L'hémisphère de ce côté était moins volumineux que le droit. La faux était inclinée en arrière et à gauche. Une portion de l'hémisphère gauche constituait la hernie, en passant par une ouverture résultant de l'absence de la portion écailleuse du temporal <sup>(2)</sup>.

#### § III. — Encéphalocélie sincipitale ou bregmatique.

Schneider rapporte l'observation d'un enfant naissant, dont la fontanelle antérieure et supérieure avait donné issue à la partie correspondante des deux hémisphères cérébraux. La faux manquait. Il n'y avait de sérosité ni entre les membranes cérébrales, ni dans les ventricules, mais un kyste extra-méningien contenant un liquide sanguinolent, se trouvait dans la tumeur. La ligature de celle-ci fut suivie, au bout de quelques jours, de convulsions et de la mort <sup>(3)</sup>.

Les faits analogues sont rares. Ne pourrait-on pas cependant y ranger celui dont parle J.-G. Thamm, relatif à un jumeau qui portait sur la fontanelle antérieure et supérieure une tumeur considérable, tandis que le reste du crâne était affaissé, aplati, consolidé par la soudure précoce des sutures <sup>(4)</sup>? Mais les détails sont insuffisants.

<sup>(1)</sup> *Comptes rendus et Mémoires de la Société de Biologie*, 1862, 3<sup>e</sup> série, t. IV, p. 18.

<sup>(2)</sup> *Maladies des enfants*, 1837, 3<sup>e</sup> édit., 79<sup>e</sup> obs., p. 660.

<sup>(3)</sup> *Dezeimeris, Expérience*, t. I, p. 114.

<sup>(4)</sup> *Der Medicinischen Societ. et in Buddish, etc.*, 1757. (*Commentarii de Rebus gestis*, t. VII, p. 161.

## § IV. — Encéphalocélie occipitale.

Les observations relatives à cette variété sont nombreuses et doivent être divisées selon la nature des parties contenues. La hernie renferme les lobes postérieurs du cerveau, ou le cervelet, ou elle contient ces organes simultanément.

A. — Meckel a vu, à l'angle supérieur de l'occipital, une tumeur de la première série; le crâne était fort petit <sup>(1)</sup>.

Breschet a vu, chez un enfant également microcéphale, une tumeur trilobée, placée au même lieu, et contenant la partie postérieure de l'hémisphère droit. Il n'y avait que très peu de sérosité dans les ventricules; l'angle supérieur de l'occipital manquait <sup>(2)</sup>.

Pruneau a mentionné le cas d'une petite fille, âgée de quatorze jours, toujours assoupie, peu sensible et très faible, dont la tête était déprimée en avant et en haut. A la fontanelle postérieure et supérieure se trouvait une tumeur rougeâtre, dépouillée des téguments ordinaires, circonscrite par un rebord osseux. Les lobes postérieurs du cerveau la formaient. Du reste, l'encéphale était incomplètement développé; le corps calleux, les ventricules latéraux, les corps striés, les couches optiques, les tubercules quadrijumeaux, étaient peu distincts, et le cervelet très petit. Ce cas présentait donc une curieuse complication d'encéphalocélie, de synécéphalie, d'atélie cérébrale multiple et d'atélie cérébelleuse <sup>(3)</sup>.

B. — Il existe plusieurs exemples de hernies du *cervelet*.

Reisel parle d'une tumeur bilobée contenant de la sérosité, formée surtout par le *cervelet* <sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> M. Spring (p. 127) place ce fait dans le chapitre de l'hydrencéphalocèle; mais rien ne prouve que les ventricules renfermassent de la sérosité.

<sup>(2)</sup> *Archives*, t. XXVI, p. 74, obs. 22.

<sup>(3)</sup> Thèses de Paris, 1837, n° 342, p. 25.

<sup>(4)</sup> *Ephem. naturæ curiosorum*, decuria XI, ann. XI, obs. 115, p. 272.

Bayle a décrit une monstruosité dans laquelle le cerveau manquait, bien que les parois crâniennes fussent entières; il semblait remplacé par une glande pituitaire volumineuse, mais une tumeur occipito-cervicale existait et était formée par une hernie du *cervelet* <sup>(1)</sup>.

Sénac <sup>(2)</sup>, Penada <sup>(3)</sup>, Isenflamm <sup>(4)</sup>, Kolbmann <sup>(5)</sup>, Broussaux-Léger <sup>(6)</sup>, West <sup>(7)</sup>, ont observé à la région postérieure de la tête des tumeurs arrondies, molles, le plus souvent bilobées, parfois à base rétrécie, donnant une fluctuation obscure, formées par le *cervelet*, qui s'était engagé à travers une ouverture voisine du grand trou occipital. Il n'y avait point de coïncidence d'hydrocéphalie; seulement, dans un cas, les ventricules contenaient une petite quantité de sérosité sanieuse (Broussaux-Léger); mais quelquefois il s'est trouvé un fluide séreux limpide ou sanguinolent dans les méninges de la tumeur, ou une sorte de fonte purulente et putride (West) dans le *cervelet* lui-même; il y a eu aussi de la sérosité dans le rachis (Isenflamm), avec (Penada) ou sans fissure spinale.

Généralement, dans les encéphalocélies cérébelleuses, le front est déprimé et la tête petite.

Les sujets sont morts dans le premier mois ou au commencement du deuxième, ne présentant pas de graves dérangements dans l'exercice des fonctions. Divers faits ont appris que cette lésion congénitale permettait à la vie de se prolonger jusqu'à l'âge adulte. Un cadavre apporté dans les pavillons de l'École pratique frappa les élèves par l'existence d'une tumeur volumineuse à la nuque. Ils appelèrent Breschet, alors chef des travaux anatomiques, et il trouva une

<sup>(1)</sup> *Ancien Journal*, 1766, t. XXV, p. 518.

<sup>(2)</sup> *Traité du Cœur*, 2<sup>e</sup> édit., 1783, p. 128.

<sup>(3)</sup> *Ernia del cervello*. Padova, 1793. (Spring, p. 132.)

<sup>(4)</sup> *Bulletin des Sciences médicales* de Férussac, t. I, p. 102. — *Archives*, t. IV, p. 299.

<sup>(5)</sup> Spring, p. 132.

<sup>(6)</sup> *Revue médicale*, 1838, t. IV, p. 463.

<sup>(7)</sup> *Lancet*, oct. 3, 1857 (half yearly abstract., t. XXVI, p. 158).

hernie du cervelet et du bulbe rachidien. Une fissure de l'occiput prolongeait le grand trou de cet os <sup>(1)</sup>.

Une fille idiote, de la Salpêtrière, âgée de vingt-deux ans, portait une tumeur congénitale de l'occiput ayant l'aspect d'une loupe. L'opération commença l'extirpation; mais bientôt il découvrit de la substance cérébrale, et s'arrêta. L'opérée mourut le huitième jour. C'était le cervelet dont une partie des deux lobes faisait saillie à travers une ouverture de l'occipital <sup>(2)</sup>.

Bennett, de Baltimore, a donné une Observation de hernie cérébelleuse, qui n'a pas empêché la malade, jeune négresse, d'arriver jusqu'à l'âge de dix-sept ans, et de manifester des appétits vénériens. Bien que contesté <sup>(3)</sup>, ce fait ne paraît pas dépourvu d'authenticité. Il existait deux tumeurs isolées, dont l'une fut extirpée en partie. L'opérée mourut subitement. On s'assura que les deux hernies étaient formées par le cervelet <sup>(4)</sup>.

Cette Observation perd de son étrangeté, si on la rapproche de celles de Robert Adams, et principalement du cas d'une petite fille de six ans, ayant à la nuque une tumeur encéphalocélique sept fois ponctionnée, et qui, demeurée stationnaire, n'empêcha pas l'enfant de se développer, et de devenir très intelligente <sup>(5)</sup>. Un autre cas d'innocuité de l'encéphalocélie cérébelleuse a été donné par un idiot, privé de la parole, parvenu jusqu'à l'âge de vingt-deux ans <sup>(6)</sup>.

C.— Un troisième cas peut se présenter : c'est celui dans lequel le cervelet et une partie du cerveau se rencontrent dans la tumeur de l'occiput. M. John Z. Laurence en a pré-

<sup>(1)</sup> *Archives*, t. XXVI, p. 76, obs. 25.

<sup>(2)</sup> *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris*, 1813, p. 351. — Richerand, *Nosographie chirurgicale*, t. II, p. 319. — Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. V, p. 201.

<sup>(3)</sup> Nélaton, *Pathologie chirurgicale*, t. II, p. 620.

<sup>(4)</sup> *Baltimore Med. and Surgical Journal and Review*, 1834, January. (*Gazette médicale*, 1834, t. II, p. 667.)

<sup>(5)</sup> *The Dublin Journ. of Med. and Chem. Science*, 1833, January, t. II. (Spring, p. 46.)

<sup>(6)</sup> Wedemeyer, dans Spring, p. 44.

senté un exemple à la Société médico-chirurgicale de Londres, en 1856. La mère avait eu déjà cinq enfants bien portants; l'accouchement fut naturel. L'enfant, du sexe féminin, portait en naissant, à l'occiput et à la nuque, une tumeur presque aussi volumineuse que sa tête elle-même, de forme conique, ayant des parois minces, demi-transparentes, et présentant une sorte de fluctuation, mais point de pulsations. L'enfant vécut jusqu'au 144<sup>e</sup> jour, ayant l'air idiot et paraissant aveugle; mais un bruit subtil le faisait tressaillir. Il n'était pas paralysé. Il mourut subitement. La tumeur contenait tout le cervelet et une portion du cerveau. Ces organes avaient traversé une ouverture ovalaire continue avec le grand trou, mesurant deux pouces et un quart d'arrière en avant, et un pouce et un quart en travers <sup>(1)</sup>.

**Remarques générales sur l'encéphalocélie.** —

I. Les hernies encéphaliques ont eu pour siège le plus fréquent l'occiput, puis le front. Celles des autres régions sont plus rares. M. John Z. Laurence, après avoir réuni 75 observations d'encéphalocélies, les a divisées en trois séries. La première, formée par celles de l'occiput, présente 53 cas; la seconde, comprenant celles du front, offre 17 cas, et la troisième, renfermant celles des régions temporale et pariétale, ne compte que 5 cas.

II. Elles se présentent sous la forme de tumeurs arrondies, ovoïdes, parfois divisées en lobes ou même comme bosselées.

III. Elles sont molles, quelquefois avec une apparence de fluctuation.

IV. Elles reposent sur une base plus ou moins large, et parfois on y distingue le rebord de la perforation osseuse; mais la continuité entre la tumeur et les organes sous-jacents intra-crâniens est manifeste, et donne l'idée d'une sorte de pédicule.

V. La main, appliquée sur la tumeur, perçoit des pulsa-

<sup>(1)</sup> *Medical Times and Gazette*, aug. 2, 1856 (half yearly abstract, t. XXIV, p. 142).

tions isochrones à celles du pouls, et, de plus, un soulèvement, une tension plus forte quand le malade crie, tousse ou fait quelque autre effort d'expiration.

VI. La pression exercée sur la tumeur peut quelquefois en réduire le volume; mais souvent elle occasionne des accidents cérébraux, tels que l'assoupissement, la dilatation des pupilles, la paralysie, les convulsions.

VII. En général, les convulsions et la paralysie, symptômes si communs dans les lésions encéphaliques, ne s'observent que rarement et qu'accidentellement dans l'encéphalocélie.

VIII. L'intelligence n'est pas non plus nécessairement altérée, et il est curieux de remarquer que ce sont plutôt les hernies cérébelleuses qui portent le trouble ou l'affaiblissement dans le moral et dans l'exercice de la parole, que les déplacements des lobes antérieurs du cerveau.

IX. L'encéphalocélie n'est pas une cause de mort rapide. Beaucoup de sujets ont pu vivre plusieurs années, et quelques-uns arriver jusqu'à l'âge adulte. Cette immunité a été surtout offerte par les hernies cérébelleuses.

X. Le diagnostic de l'encéphalocélie est souvent difficile. Cette maladie a été confondue avec le céphalématome, avec une tumeur enkystée, avec une simple loupe; elle a eu quelquefois une certaine ressemblance avec les tumeurs fongueuses de la dure-mère. En outre, elle a les plus grandes analogies avec l'hydrencéphalocélie et avec l'hydro-méningocélie.

XI. Le céphalématome siège le plus souvent sur l'une des bosses pariétales; l'encéphalocèle presque jamais. La compression n'occasionne aucun désordre cérébral; la fluctuation est sensible, et lorsqu'un des doigts refoule le centre de la tumeur, il arrive sur une surface résistante: c'est l'os sous-jacent. On reconnaît tout autour un rebord semblable à celui d'une ouverture, mais il est large, épais et relevé. En cas d'incertitude, il faut attendre quelques jours, et on voit la résolution se faire.

XII. Une tumeur sanguine extra-crânienne, mais commu-

niquant à l'intérieur par de larges veines émissaires aboutissant au sinus voisin, peut offrir quelques symptômes analogues à ceux de l'encéphalocélie<sup>(1)</sup>. C'est une disposition dont il est bien d'être prévenu.

XIII. Une loupe est mobile, sans adhérence ni pédicule; elle est molle, pâteuse, cependant à parois résistantes; elle est indolente, et la pression ne produit aucun trouble cérébral. Les doigts ne rencontrent aucun vide sous-jacent.

XIV. Les fongus de la dure-mère diffèrent encore de l'encéphalocélie par leur mode de développement, par leurs phénomènes locaux, l'âge des sujets, etc.

XV. L'examen anatomique de la hernie cérébrale montre d'abord que ce n'est pas aux fontanelles ou sur le trajet des sutures que les parois du crâne cèdent le plus souvent. Ce sont plutôt les os eux-mêmes qui laissent des lacunes, des espaces vides par des arrêts de développement.

XVI. La tumeur se compose de la peau, laquelle peut manquer quand il y a eu synécéphalie; d'une lame fibreuse appartenant à l'aponévrose épicroânienne; d'une expansion de la dure-mère et des méninges; et d'un prolongement cérébral ou cérébelleux, parfois baigné de sérosité arachnoïdienne. Les ventricules ne contiennent pas, ou que très peu de sérosité.

XVII. Le traitement exige de la prudence. Si la tumeur est petite, on peut en essayer la réduction, et, celle-ci opérée, la maintenir avec une plaque de plomb ou de cuir bouilli. Si cette tumeur est volumineuse et résistante, sans essayer de la réduire en entier et sans la comprimer fortement, on la soutient avec des moyens analogues pour enrayer ses progrès.

XVIII. Les succès de Held, de Bennett, d'Adams ne doivent pas rendre les chirurgiens trop hardis. L'excision, la ponction, la ligature seront toujours des opérations très hasardeuses.

(1) Jules Dubois, *Union médicale*, 1859, t. IV, p. 431.