

manque ; mais la base du crâne est bien formée. Cet état constitue l'*anencéphalie*.

A la place du cerveau existe parfois une masse rougeâtre fibreuse, rappelant l'aspect du tissu érectile, ce qui constitue la *pseudencéphalie*.

L'acéphalie, l'anencéphalie et la pseudencéphalie s'accompagnent souvent d'arrêt de développement portant sur d'autres organes et sont d'ailleurs, bien entendu, incompatibles avec la vie extra-utérine.

Je rappelle que le cerveau est recouvert par les méninges : dure-mère, arachnoïde et pie-mère ; qu'il est enveloppé de tous côtés par un liquide, le liquide céphalo-rachidien, et présente dans son intérieur des cavités appelées ventricules, lesquelles, au début de la vie intra-utérine, correspondent à l'axe du tube encéphalo-rachidien et contiennent de ce liquide. Or, il peut se présenter à la naissance l'un des états suivants :

A travers un trou de la voûte crânienne, les méninges *seules* font hernie au dehors et constituent une tumeur remplie de liquide et appelée *méningocèle* ;

En même temps que les méninges, une portion du cerveau sort à l'extérieur et se trouve dans la tumeur. Celle-ci, constituée par les méninges, une couche de liquide et une partie de l'encéphale, peut, en conséquence, être appelée *méningo-encéphalocèle*. Mais, comme il est impossible que le cerveau sorte au dehors sans être accompagné de ce qui l'entoure, membranes et liquide, le mot seul d'*encéphalocèle* exprime la même idée ;

L'encéphale est hors de la boîte crânienne, mais cette sorte d'expulsion du cerveau est due à la présence d'une quantité anormale de liquide dans la cavité ventriculaire : c'est alors un *hydrencéphalocèle*. Presque tout l'encéphale peut ainsi être repoussé à l'extérieur, et la boîte crânienne ne plus contenir que du liquide ;

Le cas précédent, ou l'hydrencéphalocèle, ne se produit évidemment que si l'hydropisie ventriculaire est apparue à une époque où la voûte crânienne n'offrait aucune résistance : la preuve en est que, si cette hydropisie survient plus tard, après l'ossification du crâne membraneux, il se produit une distension générale de la voûte, et non plus une tumeur extérieure limitée. Cette distension totale de la voûte crânienne par suite d'une hydropisie intraventriculaire, constitue l'*hydrocéphalie*.

Nous avons déjà signalé la *microcéphalie*.

Il était tout naturel de rapprocher ces diverses tumeurs du crâne de celles qu'on observe plus fréquemment sur le trajet du canal rachidien et qu'on désigne sous le nom de *spina bifida* ; il est bien évident qu'elles procèdent les unes et les autres d'une cause identique : aussi Cruveilhier désignait-il ces vices de conformation sous le nom de *spina bifida crânien*.

Si la méningocèle, l'encéphalocèle et l'hydrencéphalocèle peuvent être distinguées l'une de l'autre théoriquement, ainsi que nous venons de le faire, il convient d'ajouter qu'au point de vue pratique il faut les confondre sous le nom d'encéphalocèle. Cette dernière est une tumeur de la voûte du crâne, occupant le plus souvent l'occiput et la racine du nez, toujours congénitale, communiquant avec la cavité crânienne par un trou ou une simple fente, et par conséquent plus ou moins réductible, siégeant sur la ligne médiane ou dans son voisinage, contenant dans son intérieur les méninges, une couche de liquide, et souvent une portion plus ou moins considérable d'encéphale.