

Le praticien doit donc bien se tenir en garde contre les tumeurs congénitales du crâne et ne les opérer qu'à bon escient, car l'extirpation, la simple ouverture d'une encéphalocèle (ainsi que la science en compte nombre d'exemples) peuvent déterminer une méningo-encéphalite mortelle. Il est bon de savoir, d'ailleurs, que des sujets atteints d'encéphalocèle, même assez volumineuse, peuvent vivre longtemps sans présenter les moindres troubles dans leur santé générale, ce qui rend mieux compte des méprises faites par certains praticiens distingués.

Toutefois, grâce à l'antisepsie, on a pu pratiquer l'ablation de l'encéphalocèle par un procédé analogue à celui que l'on emploie contre le spina bifida. Mon ami C. Perier a obtenu un succès remarquable.

Deux théories sont en présence pour expliquer les divers vices de conformation qui précèdent : une ancienne et une nouvelle.

L'ancienne rattache à des arrêts de développement ces divers états pathologiques; d'après la nouvelle théorie, préconisée surtout par M. Spring, la sortie de l'encéphale et des méninges est une véritable hernie qui se produit après la formation de la voûte cranienne. La lésion résiderait dans une altération primitive des méninges donnant lieu à une méningocèle limitée, laquelle, pressant de dehors en dedans sur les parois craniennes, en déterminerait l'usure.

Sans vouloir entrer dans les détails d'une discussion qui n'a pas un grand intérêt pratique, nous dirons que la théorie de l'arrêt du développement rend un compte plus satisfaisant des faits observés et s'applique surtout mieux à leur ensemble.

L'hydrocéphalie, constituée par une hydropisie intraventriculaire, peut être très légère, distendre modérément la voûte cranienne, le front surtout, et guérir spontanément. Mais elle peut atteindre des proportions énormes, et l'on voit alors une voûte du crâne deux fois plus volumineuse, je suppose, que celle d'un adulte, surplomber à la manière d'un immense chapiteau une petite face d'enfant. Dans ces cas, quelques chirurgiens, Malgaigne entre autres, ont essayé d'intervenir par la ponction et la compression de la cavité cranienne, mais sans résultats favorables. Cependant, en présence d'une affection qui ne peut guérir, qui condamne le malade à une sorte de vie végétative, on est autorisé à tenter de nouveaux efforts pour arriver, sinon à le guérir complètement, du moins à améliorer son état. La ponction ne pourra être tentée que dans les premiers temps de la vie, alors que le crâne est mou et encore susceptible de subir un mouvement de retrait. Si la voûte cranienne est ossifiée, aucune intervention chirurgicale ne sera rationnelle, puisque la ponction produirait un vide que rien ne saurait combler, si ce n'est un nouvel épanchement.

L'ossification de la voûte du crâne suit chez les hydrocéphales une marche régulière au début de la vie; mais, dès qu'elle est complète et que la voûte ne peut plus se distendre sous la pression du liquide, il se produit une sorte de suractivité dans la nutrition des os qui la composent. Ces os arrivent à présenter une épaisseur énorme, deux ou trois fois l'épaisseur normale. On a invoqué plusieurs théories pour expliquer cette hypertrophie singulière, mais ici, comme dans beaucoup d'autres cas, la connaissance du fait nous suffit.