

ver que le liquide céphalo-rachidien, que le cerveau même pénètre dans cette fente : les tumeurs ainsi formées sont réduites en partie par la pression ; en les opérant, on détermine la mort des malades par méningite. La tumeur de mon jeune homme, située au point d'élection des méningocèles, n'est cependant pas une tumeur de ce genre ; en effet, elle n'est pas réductible et elle ne se gonfle pas lorsqu'on fait coucher le malade. Si néanmoins c'était une méningocèle, il y aurait oblitération de la communication, et je serais ramené au cas d'un kyste simple.

Suis-je en face d'un abcès froid, sous-périostique ? Je constate, comme dans les abcès, de la fluctuation et la présence d'un cercle osseux ; mais il ne présente d'abcès en aucun autre point du corps ; de plus, la douleur et l'empâtement font absolument défaut dans sa tumeur.

Je reste donc en présence des kystes. J'écarte les kystes séreux qui n'ont ici aucune raison d'être. Quant aux kystes sébacés, ils sont situés dans le tissu cellulaire sous-cutané et il est possible d'ordinaire d'y trouver un point noir par lequel sort la matière sébacée ; ces deux caractères manquent chez mon malade.

Il ne me reste plus que les kystes dermoïdes à examiner. On rencontre ces kystes aux angles internes ou externes de l'orbite ; ils sont congénitaux et le mécanisme de leur formation est le suivant : au moment où les bords de la fente brachiale supérieure se réunissent, la peau est pincée entre eux, elle forme un repli, et ce repli se transforme en poche. Dans cette poche cutanée se développent tous les éléments de la peau, des glandes, des poils, de la matière sébacée.

Ces kystes sont souvent en bissac, et lorsqu'on les ouvre, il semble que l'on entre dans la cavité crânienne, tandis qu'on pénètre en réalité dans une dépression du frontal.

Dans l'hypothèse d'un kyste dermoïde, tous les symptômes présentés par mon malade s'expliquent ; ce diagnostic est d'accord avec le jeune âge du malade, avec la situation profonde de la tumeur, sa fluctuation, l'absence de phénomènes inflammatoires, enfin l'existence d'un rebord osseux à son pourtour.

Pour opérer ces kystes, il est nécessaire de disséquer et d'enlever leurs parois.

Quelquefois il est difficile de pénétrer dans la tumeur et l'on peut être obligé de renoncer à l'enlever.

*Opération.*—Je divise la peau dans toute son épaisseur et je ne trouve pas de kyste sébacé ; j'incise successivement l'aponévrose épierânienne, la couche musculaire, le périérâne, et j'arrive sur le kyste, qui est jaunâtre et que je dissèque dans sa