de plus, il n'est ni transparent, ni fluctuant et conserve, quand on le presse, l'empreinte du doigt comme dans l'oedème. C'est au niveau de la fontanelle antérieure qu'il se fixe de préférence.

Une tumeur qu'il convient de connaître, c'est l'encéphalocèle, c'est-à-dire une tumeur qui renferme de la matière cérébrale ; elle se présente en effet comme une légère saillie au niveau de la base du nez, de l'angle interne de l'oeil. Ces petites tumeurs ne sont pas pédiculées, ni transparentes ; parfois, du tissu angiomateux les recouvre. Compatibles avec l'existence, il n'est point nécessaire de les enlever. Si toutes précautions ne sont point prises, de gros dangers risquent de suivre leur ablation. D'autant que les tumeurs se forment parfois à la base de du crâne, font saillie dans les fosses nasales ou le conduit auditif. On les a prises pour des polypes. Malheureux le chirurrgien qui commet la confusion car son malade est perdu.

Il est difficile de savoir si la poche renferme simplement du liquide (méningocèle) ou quelques autres éléments nerveux (hydro-céphalocèle) ; encore ces éléments nerveux sont-ils atypiques et les grandes cellules pyramidales de l'écorce y voisinent avec les cellules de Puskynje de cervelet. Parfois du tissu fibreux gonflé de liquide, compose la substance de ces tumeurs et se continue avec les méninges.

Ici, la tumeur ne semble renfermer que peu d'éléments nerveux, puisque la compression ne produit aucun accident cérébral. Néanmoins, le pronostic en serait grave.

Si on laissait la tumeur livrée à sa marche naturelle, elle ne tarderait pas à s'ulcérer et à ouvrir la porte à des accidents infectieux graves.

Quant au traitement, il est très simple. On ne songe plus à ponctionner et user d'injections modificatrices comme au temps jadis. C'est là une méthode aveugle et dangereuse. Depuis 1881, les chirurgiens russes ont pratiqué l'excision de ces tumeurs et ils ont été suivis dans cette voie en France par Périer, Berger, Picqué, etc. Très rapidement, on taille deux lambeaux sur la tumeur ; il convient d'aller vite, car cela saigne fort et on opère sur des nourrissons qui ne supportent pas de grosses pertes sanguines. Si le pédicule est épais, il est plus sage de le fendre pour voir s'il contiendrait des masses nerveuses qui pourraient être réduites. Si le pédicule n'est pas épais il est plus simple de le lier avec un fort catgut, d'exciser de rabattre ensuite les lambeaux et suturer.

L'opération est surtout grave pour les encéphalocèles. Dans une thèse qu'il a inspirée, M. Kirmisson compte, sur 80 opérations totales, une mortalité de 39,01 p. c. pour les encéphalocèles. Les hydrencéphalocèles qui ne renferment que de rares éléments nerveux, donnent une mortalité de 27,20 p. c. Les méningocèles qui ne contiennent que de l'eau, produisent la mortalité la plus faible : 21,2 p. c.

En dehors des résultats immédiats, il faut encore compter avec les résultats loignés. Ils ne sont pas brillants. Des troubles intellectuels ont maintes fois suivi, avec affaiblissements mental. Néanmoins, M. Kirmisson a opéré une méningocèle qui au bout de quelques années se portait bien et s'était développée normalement au point de vue mental.

Pédiatrie

IDIOTIE AMAUROTIQUE FAMILIALE

Les Archives de Médecine des enfants publiaient en mai dernier la première observation d'idiotie amaurotique familiale recueillie en France, par le Dr Apert. Plus récemment les Drs Davis et Oatman ont fait connaître un nouveau cas dans le recueil du 25e anniversaire de la "Post-Graduate School" de New-York (1908, p. 402.) Actuellement on connait plus de 100 cas de cette singulière maladie. Les faits étant déjà vulgarisés, il est à prévoir qu'on ne tardera pas à rapporter de nouveaux cas de la nouvelle affection. Et c'est pourquoi nous allons résumer l'histoire de "l'amaurotic family idiocy."

Le fait principal, qui devait attirer l'attention des oculistes et qui explique que cette maladie n'ait été pendant longtemps bien connue que par eux, c'est la présence constante et caractéristique d'une zone gris blanchâtre entourant la macula, qui apparaît elle-même d'un rouge cerise. Le premier qui ait constaté ces altérations rétiniennes est Warren Tay (1881), qui les mentionna dans les "Transactions of the ophtalmological Society of the united Kingdom" sous le titre de : "Symmetrical Changes in the region of the yellow spot in each eye of an infant." Il pensait qu'il s'agissait d'une affection locale limitée aux yeux.

C'est à l'Américain Sachs que revient l'honneur d'avoir montré qu'il s'agissait d'une maladie générale (Journal of Nervous and Mental Diseases, 1887), à laquelle il donna le nom qui lui est resté d'idiotie amaurotique familiale (amaurotis family idiocy.) Pour rendre justice aux deux hommes qui ont les premiers décrit cette affection, on lui donne souvent le nom de "maladie de Tay-Sachs." Voici les principaux symptômes indiqués par Sachs lui-même en 1896 :

1e Débilité mentale, observée dans les tout premiers mois de la vie, allant jusqu'à l'idiotie complète ;

2e Parésie ou paralysie de la plus grande partie du corps ; cette paralysie pouvant être flasque ou spastique ;

3e Les réflexes peuvent être affaiblis ou augmentés ;

4e Diminution de la vision, aboutissant à une cécité absolue (altérations de la "macula lutea" et plus tard atrophie du nerf optique) ;

5e Cachexie, mort vers la seconde année.

6e Occurrence de la maladie chez plusieurs membres de la même famille ;

7e Bonne santé à la naissance, persistant jusqu'au troisième ou cinquième mois.

Parmi les symptômes accessoires de la maladie, nous citerons le nystagmus, le strabisme, l'hyperacousie, auxquels il faut ajouter, d'après Falkenheim' le rire explosif et les troubles de la déglutition. La dysphagie était très marquée chez le malade de M. Davis.

Outre l'altération spéciale des yeux on doit mettre