abondante hémorrhagie se produisit, qui fut arrêtée par le galvano-cautère, la plaie fut suturée et pansée antiseptiquement. Quatre jours après, le malade était remarquablement bien. Les vomissements, la céphalée, les convulsions avaient cessé, l'intelligence était intacte, le pouls normal.

Mais la plaie prit bientôt une odeur putride, et il se fit une hernie du cerveau qui devint graduellement de la grosseur d'une orange.

Malgré cela, l'état général restait satisfaisant. Au bout de 21 jours de cette situation, le malade fut pris de frissons, de symptômes de méningite, et il mourut une semaine après le début de ces accidents. L'autopsie fit voir que la méningo-encéphalite était restée localisée au pourtour de la plaie cérébrale.

Obs. 35 (résumée). — *Gomme syphilitique. — Trépanation. — Mort.* — Kellock Barton. *Annals of Surgery*, janvier 1889.

Une femme de 30 ans avait une nécrose syphilitique du frontal; en même temps existaient des signes de compression du cerveau, troubles de motricité, d'idéation, etc. A l'aide du trépan, on retire l'os nécrosé : en arrière, la dure-mère est jaunâtre, tendue; on l'incise et on tombe sur une gomme syphilitique qu'on enlève avec une curette; cette tumeur siégeait sur la partie supérieure du lobe antérieur, et avait le volume d'un petit œuf.

Après une amélioration sensible des troubles antérieurs à l'opération, il se produisit une hernie du cerveau qui entraîna la mort, 27 jours après l'opération.

A l'autopsie, inflammation aiguë du lobe frontal et de la dure-mère.

Obs. 36 (résumée). — *Traumatisme ancien. — Paralysie du poignet. — Attaques épileptiformes. — Trépanation. — Ablation d'un kyste et d'une portion de la substance cérébrale. — Guérison.* — W. Keen.

Jeune homme de 25 ans, qui fit, il y a 18 mois, une chute sur la tête, à la suite de laquelle il eut une fracture du côté droit. Au moment de l'opération qui fut pratiquée le 12 avril 1888, le malade portait à l'endroit de sa fracture, une dépression de six centimètres, située au-dessus des circonvolutions placées à l'arrière de la scissure de Rolando; il était atteint d'une paralysie du poignet et de la main gauche, et avait eu quatre attaques d'épilepsie. Le chirurgien fit une incision de 10 centim. de long, une autre de 5 centim. en largeur. Il enleva le fragment osseux compresseur, ainsi que la dure-mère qui était altérée, et qui tenait fixé à sa partie inférieure, un petit fragment osseux. La substance cérébrale fut trouvée altérée suivant toute la longueur de la cicatrice, et portait à sa partie postérieure, un

petit kyste. Environ deux cuillerées à café de substance cérébrale furent enlevées.

La plaie était réunie le troisième jour; le cinquième, le malade se levait, et le septième jour, il se promenait en parfait état.

La dure-mère ayant été enlevée, le disque osseux provenant de la trépanation, ne pouvant être mis en contact avec la substance cérébrale, fut fixé à la partie interne du lambeau par une ligature au catgut, qui traversait le disque osseux, préalablement perforé en deux endroits. Le temps seul pourra indiquer si le disque a repris sa vitalité, et si les attaques d'épilepsie ont complètement disparu.

M. Keen a employé avec succès la cocaïne comme hémostatique, appliquée en solution directement sur les parties saignantes.

Obs. 37 (résumée). — *Épilepsie jacksonnienne. — Trépanation. — Guérison.* — Keen. *Internat. Journ. of the med. sciences*, 4 novembre 1888.

Malade de vingt ans, devenu épileptique à l'âge de 13 ans, à la suite d'une chute. Les attaques identiques entre elles, évoluaient de la façon suivante : elles commençaient par le bras et les doigts gauches; le pouce et les doigts devenaient rigides, et se mettaient dans l'extension, écartés les uns des autres. Les deux jambes étaient ensuite prises de convulsions, mais la gauche l'était avant la droite, et se croisait au-dessus d'elle. Enfin la face se convulsait à son tour, et la bouche se déviait à gauche. Les attaques duraient de une à dix minutes.

Le Dr Keen voyant que les accès commençaient toujours par la main gauche, pensa que le centre des mouvements de cet organe était lésé, et l'opération fut décidée.

Il appliqua sur la droite du crâne une couronne de trépan de trois centimètres; après avoir écarté les méninges qui n'avaient rien d'anormal, il mit à jour trois circonvolutions, qu'il ne put reconnaitre exactement, mais que les données topographiques lui indiquaient comme voisines du sillon de Rolando. Pour déterminer leurs fonctions, il eut l'idée de recourir à la faradisation. Il toucha d'abord les deux postérieures, et quoique le courant fût énergique, il n'obtint aucun résultat. Mais lorsqu'il toucha la plus antérieure, on vit la main se mouvoir; le poignet se mit dans l'extension, tantôt directe, tantôt latérale du côté du pouce, suivant le point où l'on touchait; les doigts étaient étendus et écartés les uns des autres.

Bien que le point ainsi touché ne présentât rien d'anormal, on se décida à l'exciser, partie aux ciseaux, partie avec le bistouri. Pendant l'excision, il n'y eut aucun mouvement.

Le courant faradique appliqué de nouveau sur le même point, ne donna

lieu à aucun mouvement. L'opération dura une heure et quart. Immédiatement après, il y eut une attaque d'épilepsie dans laquelle la main resta inerte. Cette attaque fut courte. Une autre survint un peu plus tard. Revenu à lui, le malade ne manifesta aucun trouble mental, mais la main gauche était paralysée. Trois mois après l'opération, il commençait à remuer la main, et les attaques étaient devenues très rares et très légères.

Obs. 38 (résumée). — *Tumeur cérébrale. — Attaques épileptiformes. — Hémiplégie. — Aphasie. — Trépanation. — Guérison.* — Keen. *International Journal of the med. sciences*, nov. 1888.

Il s'agit d'un homme de 36 ans, qui avait fait dans son enfance une chute sur la tête. Il eut grand'peine à se remettre et son intelligence se développa très irrégulièrement.

Il avait de la céphalalgie frontale depuis longtemps, lorsqu'en février 1885, il eut une première attaque d'épilepsie suivie d'attaques répétées deux ou trois fois par semaine. La céphalalgie devint plus intense. En avril, il fut pris d'hémiplégie droite qui atteignit d'abord le bras, puis la jambe, et enfin la face. En même temps, il devint aphasique. Un peu d'amélioration fut obtenue par l'emploi de l'iodure de potassium, de l'arsenic et de purgatifs.

En 1886, le malade éprouva une altération marquée des facultés de l'esprit ; il devint irritable et chagrin. La même année, il devint sourd de l'oreille gauche ; mais depuis l'enfance, il avait l'oreille droite mauvaise, et l'examen local permit d'attribuer cette surdité, non à une cause cérébrale, mais à un épaississement du tympan.

Le diagnostic fut : compression du lobe cérébral gauche dans la partie antérieure et probablement au niveau de la troisième circonvolution frontale. Mais il n'était pas possible de dire s'il s'agissait d'une tumeur, d'une exostose ou d'une simple pachyméningite.

Le malade fut opéré sur sa demande.

L'opération fit découvrir une tumeur cérébrale énorme, pesant plus de 90 gr., et déplaçant soixante-dix c. c. d'eau.

Comme dimensions, elle mesurait 7 cent. sur cinq. Il fallut ouvrir largement le crâne pour l'enlever. L'ablation fut facilitée par ce fait qu'elle n'avait pas d'adhérences avec la masse cérébrale. Il s'agissait d'un fibrome, adhérent à la dure-mère.

La cicatrisation fut retardée par divers accidents, tels que hernie du cerveau, complications inflammatoires ; mais enfin la guérison se produisit. L'aphasie disparut, la paralysie devint nulle, les mouvements reparurent et la face reprit sa régularité.

Au bout de deux mois, le malade était dans un état physique et intellectuel satisfaisant.

Plus tard, il y eut une attaque épileptiforme, mais elle fut de courte durée et ne se reproduisit plus.

Obs. 39 (résumée). — *Traumatisme ancien. — Cécité. — Hémiparésie. — Trépanation. — Tumeur cérébrale. — Ablation incomplète. — Pas d'amélioration.* — Heath. *Lancet*, 1888, p. 671.

Jeune homme de 20 ans, alcoolique et sujet à des accès épileptiques depuis 1883. A l'âge de six ans, il reçut un coup sur la tête qui lui fit perdre connaissance, et il en a reçu un autre à Noël 1886, qui l'a rendu aveugle de l'œil droit. Il se plaignait d'un mal de tête constant au-dessus du crâne. On a constaté une atrophie du disque optique du côté droit, avec un commencement d'atrophie du côté gauche. L'odorat manquait aussi du côté droit. Les traits étaient tirés à droite. Le bras et la jambe gauche étaient beaucoup plus faibles que les membres correspondants. On a diagnostiqué une maladie de la partie supérieure de la circonvolution frontale ascendante, où il y avait un point sensible à la pression, un pouce et demi en arrière de l'angle externe de l'os frontal, deux pouces plus haut que le zygoma.

Le 13 octobre. M. Heath a trépané sur cet endroit et après avoir enlevé le fragment d'os, il a vu de la matière cérébrale d'une couleur plus foncée que d'habitude. Il l'a incisée, et après avoir élargi l'ouverture, il a trouvé une tumeur irrégulière assez profondément située et adhérant à la base de la fosse antérieure. Ne pouvant l'enlever en entier, on a abandonné l'opération et appliqué un pansement antiseptique. Les jours suivants, il s'est produit une hernie cérébrale dont on a enlevé une partie. Le 20 novembre, la vue avait tellement baissé, que le malade ne pouvait plus compter les doigts qu'on lui montrait. Treize mois après l'opération, la cécité était à peu près complète. Il peut sentir le camphre des deux narines, mais le bras gauche est toujours paralysé. La santé générale était bonne, mais les accès sont plus fréquents que jamais.

Obs. 40. — *Tumeur cérébrale. — Aphasie. — Paralysies. — Attaques épileptiformes. — Trépanation. — Récidive. — Mort.* — Fischer (de Breslau). *Communication au Congrès allemand de Chirurgie*, 1889.

L'affection commença à se manifester chez un homme de trente-sept ans, par des vertiges qui se terminèrent par une attaque épileptiforme. Puis le bras droit se paralysa en même temps que se montra une violente céphalalgie à gauche. Le traitement spécifique ne donnant rien, l'état s'aggravant, de l'aphasie s'ajoutant à la paralysie déjà indiquée ainsi que de la parésie du

membre inférieur droit, on se décida à trépaner au niveau de la frontale ascendante.

On ne trouva aucune trace de tumeur ; malgré cela, il y eut une amélioration notable. Cependant, quelque temps après, les symptômes reparurent de nouveau avec plus d'intensité : paralysies motrices du bras et de la jambe droits. Aphasie, épilepsie jacksonnienne, céphalée très violente. Le malade réclama avec instance une seconde intervention. Celle-ci lui fut accordée. Le chirurgien rouvrit la cicatrice de la première trépanation, et aussitôt apparut une masse rouge, conique, qui se prolongeait à droite dans le cerveau, et qui fut autant que possible enlevée avec les doigts. L'hémorrhagie fut abondante. Le pansement consista à tamponner avec de la gaze iodoformée, puis à appliquer un bandage compressif.

L'opéré guérit, les accidents s'amendèrent; mais au bout de deux mois, il recommença à se plaindre, et une tumeur fit saillie à travers la plaie du trépan ; elle avait repullulé sur place ; on ne fit plus rien, la mort arriva peu de temps après, et l'autopsie montra que la récidive était partie de la dure-mère. Cette observation montre la difficulté qu'il peut y avoir, même un néoplasme existant, à le découvrir dans la masse cérébrale.

Obs. 41 (résumée). — *Dégénérescence kystique de la pie-mère. — Trépanation. — Guérison.* — Zenenko. *Troisième Congrès des médecins russes, à St-Pétersbourg,* janvier 1889.

Sujet syphilitique, chez lequel on trouvait des symptômes d'excitation de la couche corticale du cerveau par compression. Après la trépanation, on trouva une dégénérescence kystique de la pie-mère. Les parties malades furent enlevées. Résultat très satisfaisant.

Obs. 42 (résumée). — *Tumeur cérébrale. — Attaques épileptiformes. — Hémiparésie. — Trépanation. — Guérison.* — Weir et Seguin.

Malade n'ayant présenté ni syphilis ni alcoolisme. A la suite d'un accès de fièvre intermittente, il avait ressenti une violente céphalalgie, et avait éprouvé dans la tête et dans le cou des contractions spasmodiques qui produisaient une rotation de la tête vers la droite. Il n'y avait rien eu dans les membres. Pendant les 2 années suivantes, il y eut deux attaques semblables. Enfin il eut une attaque épileptiforme type avec perte de connaissance et morsure de la langue.

Ces attaques se renouvelèrent et en nombre toujours croissant ; les mouvements spasmodiques étaient limités au côté droit, où ils affectaient la face, le bras et la main. Le traitement par le bromure de potassium n'amenda

point la maladie. Au bout d'un certain temps, il survint de l'hémiparésie droite. La langue fut un peu déviée à droite, la parole embarrassée, traînante.

Après un examen minutieux, on diagnostiqua une tumeur cérébrale siégeant dans l'hémisphère gauche, située surtout dans la région du centre des mouvements de la face, et en partie dans celle du centre des mouvements du bras. L'opération fut décidée, le Dr Weir fit au crâne dans la région indiquée, une ouverture de sept centimètres sur cinq. La surface cérébrale mise à nu, ne présenta de prime-abord rien d'anormal. Le chirurgien y passa le doigt en augmentant peu à peu l'intensité de la pression. Il commençait à croire à une erreur de diagnostic, lorsque soudain, une pression encore plus forte lui fit sentir une résistance marquée dans la profondeur, au-dessous du point où il s'attendait à trouver la lésion cérébrale ; alors en divisant le tissu de la circonvolution, il découvrit à deux centimètres de profondeur, une tumeur de la grosseur d'une amande, non encapsulée, et comme infiltrée dans la masse cérébrale.

L'ablation fut faite avec facilité. Elle siégeait entièrement dans la substance blanche, à deux centimètres de profondeur, au niveau du pied de la deuxième circonvolution frontale, et du bord antérieur correspondant de la frontale ascendante ; c'est-à-dire vers le centre des mouvements de la face.

Le résultat opératoire fut bon ; il fut également satisfaisant quant à la disparition des symptômes morbides. Le malade fut d'abord complètement aphasique, mais recouvra la parole dans la suite. Les attaques épileptiformes furent diminuées de nombre et d'intensité.

L'amélioration, d'ailleurs, suivait une voie progressive. D'après l'examen microscopique, il s'agissait d'un sarcome.

Obs. 43. — *Traumatisme ancien. — Arrêt de développement des membres du côté droit. — Kyste du cerveau. — Trépanation. — Guérison.* — A. Felkin.

Jeune fille de 17 ans. Dans son enfance, traumatisme de la tête, à la suite duquel le bras et la jambe droits ont subi un arrêt de développement. Il existe une légère dépression crânienne au niveau de la zone motrice gauche. Opération par Hare. Deux couronnes de trépan sont appliquées sur un ancien cal de fracture, et mettent à découvert un kyste qui comprimait le cerveau sans que la dure-mère fût malade. Guérison de la plaie par première intention.

Le point intéressant est l'amélioration qui se produisit au point de vue de la motilité. Pour la première fois, l'enfant put faire mouvoir l'avant-bras,

Obs. 44 (résumée). — *Sarcome du lobe occipital. — Hémianopsie. — Trépanation. — Mort par hémorrhagie.* — Birdsall et R. Weir. *Medic. News*, 16 avril 1887.

Homme de 42 ans, d'une bonne santé jusque-là. Pas de syphilis ni de coups sur la tête. En août 1885, à la suite d'un bain de mer, premiers symptômes caractérisés par des vomissements, des vertiges, de la céphalalgie, de l'engourdissement dans les membres, troubles de la démarche et diplopie transitoire. Divers médecins consultés portèrent le diagnostic d'ataxie, de méningite spinale, de sclérose multiple.

En octobre 1885, Seguin constate de l'hémianopsie, de la névrite optique, et des divers symptômes conclut à la présence d'une tumeur du lobe occipital droit. Birdsall qui eut à le soigner plus tard, constata la marche progressive de ces troubles, et devant l'imminence d'une terminaison fatale, l'insuccès de l'iodure, demanda à Weir de pratiquer l'ablation de la tumeur. Le malade dûment informé des dangers de l'opération y consentit.

Le 9 mars, après avoir rasé et lavé antiseptiquement la tête, le malade endormi par l'éther, Weir applique une couronne de trépan à un pouce de la protubérance occipitale. L'os est épaissi. Une seconde couronne et l'ablation du pont osseux donnent une ouverture de 2 pouces 3/4 sur 2 pouces 1/4. La dure-mère d'une couleur plus sombre est incisée, et l'on tombe sur une tumeur volumineuse d'un rouge purpurin, recouverte de grosses veines. Énucléation avec le doigt et la spatule après avoir incisé la tumeur, l'ouverture ne permettant pas de l'avoir en masse. Sa base est adhérente à la faux. Hémorrhagie assez abondante qu'on arrête avec des éponges. Le cerveau est fortement déprimé, la tente du cervelet est enfoncée, et la faux refoulée à gauche. La tumeur pèse 140 grammes.

Ne pouvant lier les points d'où provenaient le sang, Weir fait un tamponnement avec la gaze iodoformée ; la dure-mère est suturée à points séparés et le lambeau crânien fermé par des sutures au catgut avec un tube à drainage. Pansement sublimé et iodoformé.

Vers la fin de l'opération, le pouls était tombé, par suite de la perte de sang (10 à 12 onces).

Injections de whiskey, lavements de lait et de whiskey. Vers le soir, affaiblissement progressif, le pansement est taché de sang. Transfusion saline dans la veine médiane basilique. On défait le pansement, on enlève les points de suture, mais comme le pouls se ralentit de plus en plus, on comprime avec un supplément de gaze iodoformée. Nouvelle transfusion sans résultats. Mort dans la nuit. Autopsie refusée. On trouve dans la cavité occupée par la tumeur, un large caillot de sang.

La tumeur était un sarcome à cellules fusiformes.

Weir se reproche de n'avoir pas pu faire l'hémostase d'une façon com-

plète, et dans une autre circonstance, il aura désormais recours aux pinces à forcipressure.

Obs. 45 (résumée). — *Kystes du cerveau. — Hémiplégie. — Crises épileptiformes. — Trépanation. — Mort.* — Graeme Hammond. *N.-York neurolog. Soc.*, 5 avril 1887.

Femme de 29 ans, pas de syphilis. Début par une céphalée sus-auriculaire, puis paralysie faciale gauche. Progressivement surviennent de la paralysie motrice du bras, puis de la jambe, en même temps, 4 à 5 crises épileptiques. Pas de troubles de la sensibilité. Réflexes exagérés des deux côtés. Vue, audition, goût, odorat normaux. Diagnostic : tumeur cérébrale. H... refuse une opération. Sur les instances du mari, on la pratique le 20 mars. Quatre rondelles de trépan sont enlevées avec l'électro-ostéotome. Incision cruciale de la dure-mère. On plonge sur différents points une aiguille hypodermique, on ne retire aucun liquide.

La dure-mère est suturée. Mort 24 heures après.

A l'autopsie, on trouve une épaississement de la région corticale, et dans la zone motrice, trois kystes contenant un liquide séreux.

Obs. 46 (résumée). — *Traumatisme. — Aphasie, puis hémiplégie. — Trépanation. — Gliome. — Mort.* — Fraser. *Lancet*, 27 février 1886.

Homme de 44 ans, qui avait reçu un coup violent sur le côté gauche de la face.

Il était resté étourdi pendant 10 minutes, puis avait été transporté à sa demeure. La région frontale gauche était fort contuse, et au-dessus du sourcil, existait une petite plaie. Parole indistincte. Il veut sortir le lendemain, mais est obligé de rentrer, vomissant, et incapable de parler. Alors surviennent des étourdissements, de la douleur dans le côté gauche de la face, des attaques de défaillance. Pas de modifications de la parole. Mémoire des mots affaiblie.

Lors de l'entrée à l'hôpital, il se plaignait de céphalalgie frontale, et de douleur à la pression en un point localisé. Pas de paralysie. Température 98°. Il ne pouvait nommer les objets qu'on lui présentait, mais, il reconnaissait leurs noms. Il pouvait écrire, mais ne pouvait lire ; il donnait presque toujours un mot pour un autre dans ses réponses.

Habile à copier, il ne pouvait écrire sous la dictée. La mémoire des noms était complètement perdue.

Bientôt survint une hémiplégie complète. Les pupilles étaient inégales,

les papilles pâles, les selles involontaires. Contracture des muscles de l'épaule gauche. État semi-comateux.

Trépanation au niveau du pied de la frontale ascendante. Rien d'anormal sous la dure-mère, pas d'inflammation des membranes, pas de collection purulente ou autre. Un couteau à cataracte est introduit dans le cerveau, dans des directions différentes, sans résultat. La plaie est fermée, et traitée antiseptiquement ; 3 jours plus tard, la température s'élevait à 107°, et le malade succombait.

A l'autopsie, on trouva les méninges saines, et les circonvolutions du côté gauche applaties. Le trépan avait été appliqué juste au niveau de l'origine de la scissure sylvienue. Les ventricules étaient distendus.

Dans le lobe temporo-sphénoïdal, on trouva un large gliome, entouré de parties ramollies. Il avait envahi la circonvolution de Broca, et les parties voisines des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes.

Il avait aussi à ce niveau un petit foyer d'hémorrhagie récente.

Obs. 47 (résumée). — *Tumeur du cerveau. — Trépanation et ablation. — Mort.* — Hirschfelder (de San-Francisco). *Pacific. med. and Surg. Journal*, avril 1886.

Homme de 32 ans, souffrant depuis 18 mois de céphalalgie pendant la première partie du jour, et d'étourdissement dans la soirée. Bientôt, il perdit progressivement, mais lentement, tout pouvoir dans le bras et la jambe gauches. De même pour la vue, qui finit par s'éteindre complètement.

Il avait des attaques épileptiformes, se présentant irrégulièrement, et accompagnées de céphalalgie et de spasmes dans les muscles du côté gauche. A l'examen physique, on trouvait le pli naso-labial gauche oblitéré, et la commissure buccale tombante.

Parésie des deux extrémités supérieures, perte considérable du pouvoir musculaire dans la main gauche ; perte du sens musculaire dans le bras gauche, affaiblissement dans la jambe du même côté.

La sensibilité était diminuée dans l'aire innervée par le trijumeau gauche, mais normale dans le reste du corps.

Réflexe patellaire augmenté surtout à gauche. Vacillements dans la station debout, les yeux fermés. Névrite optique avec atrophie, l'œil gauche plus atteint que le droit, et présentant, dans la macula, des traces de pigmentation noirâtre. La céphalalgie, le vertige, les vomissements, la paralysie unilatérale, et l'atrophie des nerfs optiques dénotaient la présence d'un néoplasme intra-crânien. Les attaques épileptiformes sans perte de connaissance indiquaient un siège cortical. Il semblait évident que ce fût le centre des mouvements de la face, et peut-être aussi ceux du bras et de la jambe qui fussent affectés dans l'hémisphère droit. Comme la zone sensitive siège dans le lobe

pariétal, il était à supposer que le néoplasme siégeait surtout vers la partie moyenne de la circonvolution post-centrale. La syphilis étant exclue par les antécédents et l'inefficacité du traitement, on appliqua trois couronnes de trépan, et sous la dure-mère on trouva un gliome dont les dimensions excédaient un pouce et demi. Il fut enlevé avec difficulté, à cause de son adhérence intime au tissu sain qui l'entourait. Les symptômes furent légèrement améliorés, mais le malade mourut le 7e jour. Les auteurs pensent que l'insuccès tient à ce que la tumeur n'était pas encapsulée.

Obs. 48 (résumée). — *Tumeur cérébrale. — Exorbitisme, perte de l'olfaction. — Trépanation. — Guérison.* — Durante. *Bull. della Reale Academia medica de Roma*, novembre 1886.

Chiara Battistelli, âgé de 35 ans, bonne constitution. Exorbitisme de l'œil gauche, projection en dehors. Les symptômes oculaires s'étaient montrés, il y a 3 mois, mais avaient été précédés par les signes suivants : Perte graduelle du sens olfactif, perte de la mémoire, surtout celle des noms ; incertitude dans les mouvements, sensation de vide dans la tête. Les mouvements et la sensibilité étaient normaux. Le caractère s'était modifié ; autrefois gai, il était devenu morose et mélancolique. Le goût, l'audition, les fonctions digestives, n'avaient pas subi de modifications.

D'après ces symptômes, Durante diagnostiqua une tumeur intra-crânienne, siégeant dans le lobe antérieur du cerveau, comprimant le nerf olfactif, et pénétrant dans la cavité de l'orbite.

L'opération fut décidée.

Opération, le 1er juin 1885. — Incision partant de l'angle interne de la paupière et se dirigeant en haut vers le cuir chevelu. Après avoir récliné le lambeau, on enleva avec le cerveau la portion du frontal située au-dessus de l'orbite (largeur de 4 cent. environ). La table interne enlevée, on trouva la tumeur qui fut soigneusement extirpée. Le pédicule s'insérait sur la dure-mère du côté gauche. Un prolongement envahissait les cellules ethmoïdiennes et comprimait le cerveau. Il s'agissait d'un sarcome.

Hémostasie. Drainage, suture des téguments. Au bout de 3 jours, il se fit un écoulement de pus sanguinolent à travers le drain ; le quatrième jour le malade fut trouvé plus mal. On fit alors une irrigation de la cavité avec un liquide antiseptique. Le septième jour, les sutures furent enlevées, le drain retiré le neuvième.

Vers le quinzième jour, il y avait une grande amélioration, quoique l'odorat et la mémoire fussent encore dans le même état. L'œil avait repris son aspect primitif.

Trois mois plus tard, les facultés mentales étaient parfaites. L'odorat revenu, mais d'un seul côté.

Obs. 49 (résumée). — *Tumeur du cerveau. — Paralysies et convulsions partielles. — Ablation. — Mort.* — Knapp et Bradford. *Boston med. and surg. Journal*, 4 avril 1889.

Malade âgé de 32 ans. Le début de l'affection remonte à l'été de 1886, et consiste en nausées, vomissements et maux de tête.

En mars 1887, il y eut des convulsions suivies de parésie du bras et de la jambe gauche, avec exagération des réflexes, et contracture du bras gauche dans l'extension. Puis la vue commença à baisser et les convulsions réapparurent au moins tous les trois mois. En mars 1888, il consulta le Dr Putnam, et en juin suivant, il commença à garder le lit, souffrant atrocement dans le derrière de la tête. La vue était abolie, il y avait des engourdissements du bras gauche, et de la faiblesse de la jambe.

Le Dr Knapp le vit en novembre, et trouva une névrite optique double, une diminution de la sensibilité du côté gauche de la face, de la déviation en haut de la commissure droite de la bouche, surtout en parlant et en riant. La sensibilité tactile était surtout diminuée à l'avant-bras gauche. Les yeux fermés, il ne pouvait indiquer la position du bras et de la jambe gauche. Le bras était rigide et dans la position de la contracture post-hémiplégique. Le malade pouvait exécuter volontairement quelques mouvements d'adduction et de rotation au niveau de l'épaule, ainsi que de légers mouvements de flexion au coude, mais il lui était impossible de remuer le poignet et les doigts. Il pouvait bien remuer la jambe gauche dans toutes les directions, mais elle était néanmoins raide, et notablement affaiblie.

Les réflexes superficiels avaient disparu du côté gauche, mais les réflexes profonds étaient exagérés. On diagnostiqua une tumeur cérébrale siégeant dans l'hémisphère droit, et enveloppant les centres du poignet et de la main. Le Dr Knapp pensa que l'ablation seule pouvait donner des chances de guérison, seulement, vu la névrite optique et la dégénérescence secondaire, il ne fallait pas compter sur un succès complet.

L'opération fut décidée.

Le 28 décembre, le Dr Bradford fit la trépanation sur la partie supérieure de la scissure de Rolando. On trouva une tumeur située à environ 1/2 pouce au-dessous de la surface corticale; elle fut enlevée sans grande hémorrhagie. Au début de l'opération, le pouls était de 58° au moment de l'ablation de la tumeur, il s'éleva à 156. La respiration fut toujours rapide et superficielle. Le malade mourut 3/4 d'heure après l'opération. La tumeur pesait 53 gr., et mesurait 7 cent. sur 4. Elle était de nature tuberculeuse. L'autopsie ne put être faite.

Obs. 50 (résumée). — *Tumeur cérébrale. — Trépanation. — Récidive.* — Limont. *British med. Journal*, 28 octobre 1889.

Le Dr Limont a présenté à la Société médicale de Northumberland, une femme âgée de 32 ans, trépanée pour une tumeur cérébrale.

Elle était accouchée depuis 15 jours de son quatrième enfant, lorsqu'elle perdit connaissance. Revenue à elle-même, elle eut de nombreuses convulsions débutant toujours par le bras droit; de plus il y avait des troubles du langage. On pensa à une tumeur ou à un abcès cérébral. Limont détermina le siège des centres moteurs par la méthode de Thane, et le Dr Page fit la trépanation. On enleva une partie considérable d'une tumeur que le Dr Limont considère comme un gliome. Peu après, la malade allait très bien et retrouvait l'usage du bras et de la parole. Malheureusement, la récidive se montrait rapidement, actuellement la tumeur a acquis un volume considérable et présente des pulsations.

III. — **Abcès cérébraux.**

Obs. 51. — *Abcès cérébral consécutif à une otite. — Aphasie. — Paralysies partielles. — Trépanation. — Guérison.* — Ferrier et Horsley. *Lancet*, 10 mars 1888.

Le malade est un ouvrier qui fut pris en novembre 1887, d'assoupissement, de céphalalgie avec exagération par la percussion, et de protophobie. Il y avait un écoulement par l'oreille gauche, qui avait précédé de quelques semaines les symptômes ci dessus. Au début, il n'y avait pas de paralysie, soit de la motilité, soit de la sensibilité; la température était normale. On commença par soumettre le malade a une médication saline et mercurielle à petite dose; mais l'état s'aggrava, il eut du délire et un commencement d'aphasie.

Lorsqu'il fut reçu à l'hôpital des épileptiques, on lui trouva un point sensible à la percussion, situé sur une ligne verticale passant par le conduit auditif, et situé au 1/3 du chemin qui sépare ce conduit de la ligne sagittale. Ce point correspondait à la circonvolution temporo-sphénoïdale supérieure, vis-à-vis du bord inférieur de son tiers moyen, c'est-à-dire verticalement au-dessous de l'extrémité inférieure de la scissure rolandique. Il y avait en même temps une aphasie motrice complète, une parésie très nette du côté droit de la face, et une parésie moins accentuée du membre supérieur droit, surtout aux doigts et au poignet. Névrite optique intense des deux côtés, à droite, signes d'hémorrhagie, ce que Barker et Gowers dans un cas