

viennent s'ajouter à ceux de la paralysie générale. Le badigeonnage répété de la nuque à la teinture d'iode est le moyen le plus inoffensif de tous ceux de cet ordre.

Les bains tièdes, à 32 ou 33 degrés, plus ou moins prolongés, donnés avec une surveillance toute particulière, peuvent contribuer à calmer le symptôme agitation. Il est préférable de les donner dès le matin et, au besoin, d'y recourir avant le repas du soir, en prévision de la nuit.

Tous les aliénistes praticiens sont d'accord pour exclure la *douche froide* à pression plus ou moins forte de la thérapeutique des paralytiques généraux. Ils lui reprochent son inutilité en tant que moyen calmant et aussi son danger : sous l'influence du froid subit, les paralytiques généraux réagissent fort mal et contractent plus facilement que les individus normaux des affections de l'appareil respiratoire.

On peut remplacer les bains par des *lotions* tièdes ou froides, suivies d'énergiques frictions, ou bien par des enveloppements plus ou moins prolongés dans le *drap mouillé*.

La congestion cérébrale étant souvent le substratum anatomique de l'agitation des paralytiques généraux, on a naturellement songé à la *saignée* et on l'a souvent appliquée. Sans méfiance de ce moyen, qui après avoir été complètement rejeté de la thérapeutique tend à y pénétrer de nouveau, nous croyons que son utilité est contestable dans la période avancée de la maladie, et que c'est à son début seulement qu'on peut en user, avec la plus grande modération d'ailleurs. Au lieu d'une véritable phlébotomie, on se contentera de faibles émissions sanguines, répétées au besoin à des intervalles plus ou moins espacés et obtenues à l'aide de ventouses scarifiées appliquées à la nuque, ou bien de sangsues appliquées à l'anus ou aux apophyses mastoïdes.

Les *sédatifs* en usage, pour calmer l'agitation des paralytiques, sont les bromures alcalins, l'opium et ses dérivés, le chloral, l'hyosciamine, le sulfonal, le trional.

La morphine, en injections sous-cutanées, est employée à la dose de 1 à 5 centigrammes, d'après la formule suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	1 gramme.
Eau de laurier-cerise.....	4 grammes.
Eau distillée.....	45 —

Chaque demi-centimètre cube de cette solution représente 1 centigramme de morphine.

Ce médicament est souvent peu efficace, surtout si on l'emploie comme remède de tous les jours. Parfois, l'administration de la mor-

phine s'accompagne d'une action nauséuse qu'on fait disparaître par une injection simultanée de sulfate d'atropine.

Nous préférons à la morphine le chloral en lavement, d'après la formule bien connue de Dujardin-Beaumetz :

Chloral hydraté.....	2 à 6 grammes.
Eau.....	50 —

Dans un verre de lait additionné d'un jaune d'œuf.

Les bromures alcalins, le sulfonal, le trional, sont donnés aux doses de 50 centigrammes à 1 ou 2 grammes, en une fois, les doses massives agissant plus sûrement, dans ce cas, que les doses fractionnées.

En cas d'agitation extrême, on aura recours ou bien à l'action combinée d'un lavement de chloral et d'une injection hypodermique de morphine, ou bien à l'injection sous-cutanée de sulfate d'hyosciamine (principe actif de la jusquiame) à la dose d'un demi-milligramme, d'après cette formule :

Sulfate d'hyosciamine.....	0 ^{gr} ,01
Eau distillée.....	10 grammes.

Chaque demi-centimètre cube de cette solution représente un demi-milligramme de sulfate d'hyosciamine.

La digitale à la dose de 5 à 15 centigrammes en poudre, a été préconisée contre l'agitation à titre d'anticongestif (Bigot et Mickle).

b. La dépression des paralytiques généraux est combattue également par des moyens externes et internes.

Parmi les premiers, nous retrouvons les révulsifs sous toutes les formes, les bains stimulants salés, sulfureux ou aromatiques, les frictions générales, le massage, l'électricité.

Les médicaments qui se trouvent indiqués dans les formes dépressives sont surtout les préparations toniques, ferrugineuses. On prescrira de l'extrait mou ou aqueux de quinquina (1 à 6 grammes), des amers, comme la quassia amara (5 grammes pour 1000 en infusion ou macération), du perchlorure de fer en potion :

Solution de perchlorure de fer (D = 1,26).	1 à 4 grammes.
Eau distillée.....	120 —
Sirop de fleur d'oranger.....	50 —

On donnera cette préparation par cuillerées à soupe au commencement des principaux repas. Dans le même ordre d'idées, on pourra recourir à l'usage de l'huile de foie de morue.

c. La constipation est un des principaux symptômes du début et de la période d'état. On la combattra par les purgatifs drastiques, l'aloès

(0^{gr},15 à 0^{gr},50 d'extrait), le jalap (0^{gr},25 à 1 gramme d'extrait), la scammonée (0^{gr},50 à 1 gramme de poudre). Les deux derniers médicaments se trouvent combinés dans l'eau-de-vie allemande qu'on peut administrer à la dose de 5 à 20 grammes.

Tous ces dérivatifs intestinaux servent d'abord à combattre la constipation; ils ont de plus pour effet de diminuer l'intensité des phénomènes congestifs de l'encéphale, en exerçant sur le tube digestif une véritable révulsion. Leur utilité est nulle à une période avancée de la paralysie générale; ils peuvent même être nettement nuisibles si, grâce à leur emploi, la diarrhée devient continue et épuise rapidement le malade.

En cas d'état *saburral* des voies digestives, un vomitif peut trouver son indication.

d. Contre le symptôme *congestion*, nous avons déjà indiqué les dérivatifs intestinaux. On se sert également de l'ergotine (Mann, Toselli, Auguste Voisin) à la dose de 0^{gr},50 à 4 grammes par la bouche, ou bien de 5 à 10 centigrammes en injection hypodermique de cette solution :

Ergotine.....	2 grammes.
Eau distillée.....	} aa 15 —
Glycérine.....	

L'acide arsénieux (1 à 10 milligrammes), ou sous la forme de granules de Dioscoride (cinq à dix par jour), la fève de Calabar (5 à 30 centigrammes en poudre), la vératrine (10 à 25 milligrammes) — incompatible avec les iodures et les bromures — ont été employés dans le même but, sans grande utilité, il faut bien l'avouer.

Quelques expérimentateurs, comme Hitzig, par exemple, ont prétendu traiter l'*embarras de la parole* des paralytiques généraux par l'électricité sous la forme du courant galvanique appliqué sur la portion cervicale de la moelle. Comme il fallait s'y attendre, les résultats ont été des plus contestables.

Traitement pathogénique. — A côté du traitement purement symptomatique de la paralysie générale, il faut signaler une méthode thérapeutique qui s'inspire d'une des données étiologiques de cette maladie, notamment de la *syphilis*. D'après cette méthode, il faut opposer à tous les cas de paralysie générale, et cela dès le début, la médication antisiphilitique, la seule qui vise directement une des causes fréquentes et méconnues de la péri-méningo-encéphalite interstitielle diffuse. Les partisans de cette méthode considèrent la paralysie générale comme une des manifestations de la période tertiaire de la syphilis et ils préconisent, pour la combattre, le remède de la période tertiaire : l'iodure de potassium. Ils suppriment le mercure comme ne rendant aucun service.

L'iodure de potassium doit être donné aux doses faibles de 1 à 2 grammes, rarement 3 grammes. Des doses de 50 à 75 centigrammes seraient non seulement insuffisantes, mais parfois nuisibles parce qu'elles peuvent provoquer des accidents, l'œdème de la glotte, par exemple. De même, il est dangereux de dépasser la dose de 3 grammes par jour, car c'est fatiguer l'estomac du paralytique et souvent provoquer les accidents congestifs.

Le traitement ioduré doit être poursuivi avec ténacité par périodes de quinze jours, trois semaines, avec des intervalles de huit à quinze jours. Le catarrhe naso-pharyngien, d'autres accidents d'iodisme, qui peuvent se produire avec ce traitement et sur lesquels nous n'avons pas à insister, seront atténués ou par la diminution de la dose journalière de l'iodure ou par l'emploi de la belladone. L'iodure sera supprimé si les phénomènes congestifs s'accroissent au lieu de diminuer, si l'irritation des voies respiratoires crée des phénomènes de dyspnée, s'il se produit, chez la femme, des ménorrhagies. C'est dire que l'administration de l'iodure de potassium aux paralytiques généraux est un moyen qui a besoin d'être surveillé de la façon la plus attentive.

L'usage simultané de l'iodure et des bromures n'a rien de contradictoire et trouve sa raison d'être dans les formes où l'agitation prédomine. M. Gilbert Ballet emploie l'iodure de sodium, qu'il fait alterner de quinze jours en quinze jours, avec la médication arsenicale.

Traitement chirurgical. — Les lésions anatomiques de la paralysie générale ont encouragé quelques chirurgiens anglais à essayer dans cette maladie la *trépanation*, soit simple, soit suivie de lavage, et aussi la ponction du confluent arachnoïdien.

Dans le cas de Claye Shan, il s'agissait d'un paralytique général avec excitation. Harrison Cripps lui fit la trépanation au côté droit du crâne, à deux pouces de la suture sagittale; il incisa la dure-mère et laissa s'écouler une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien. On constata de l'amélioration dans l'état mental du malade.

Dans un autre cas appartenant à Batty Tuke, la trépanation fut pratiquée au niveau des bosses pariétales, de chaque côté de la ligne médiane. La dure-mère ne fut incisée que d'un seul côté. Pendant les cinq jours qui ont suivi cette intervention, on put croire à un grand amendement des phénomènes délirants et de l'agitation, mais, au sixième jour, tout recommença. Comme on le voit, jusqu'à présent, l'intervention chirurgicale n'a donné aucun résultat durable et ne mérite pas d'être encouragée dans le traitement de la paralysie générale.

Traitement hygiénique. — L'hygiène la plus sévère doit être imposée au paralytique général dans son alimentation, la propreté de son corps, ses promenades au grand air, son coucher et son lever.

Les repas seront plutôt répétés, cinq, six par jour, mais peu copieux, et, comme nous l'avons dit, composés d'aliments simples, aucunement excitants, sans sauces pimentées ni condiments. Toute boisson alcoolique fermentée ou distillée sera supprimée et remplacée par des tisanes amères, comme le houblon, la gentiane, la quassia amara, ou simplement par de l'eau. De même on fera renoncer le malade au café, au thé, au tabac. Des bains de propreté seront donnés au moins deux ou trois fois par semaine.

Une méthode qui tend à entrer de plus en plus dans la psychiatrie, l'*alitement*, préconisée il y a plus de trente ans par Ludwig Meyer, est appliquée par certains aliénistes, comme Neisser à l'asile de Leubus, dans le traitement de la paralysie générale.

Le principe de la méthode appliquée à cette dernière maladie est bien simple : tout paralytique général est, dès le début de son affection, un homme dont les forces physiques ont baissé; le repos sous la forme du décubitus horizontal semble le remède le plus rationnel contre cet affaiblissement.

Quand la paralysie générale est au début, quand il se produit de l'excitation, des troubles digestifs variés, de l'amaigrissement, l'indication principale est évidemment le repos le plus absolu, qui ne peut être bien réalisé qu'au lit. Pour cela, on utilisera le reste de la conscience du paralytique, on l'entourera d'exemples d'hommes tranquillement couchés à côté de lui et l'on arrivera ainsi à obtenir qu'un paralytique général excité reste couché dans son lit, sans camisole, sans entraves.

Pour les paralytiques généraux arrivés à une période plus avancée de leur maladie, l'alitement absolu, continu, n'est pas aussi nécessaire; il peut même présenter des inconvénients graves en favorisant, par le décubitus prolongé, la formation d'escarres.

Au cours de la dernière période, les soins à donner sont purement hygiéniques et se rapportent presque exclusivement à l'alimentation et au coucher. Il faut surveiller le malade pendant qu'il mange, car sa tendance à la glotonnerie fait qu'il peut s'asphyxier avec un morceau de pain ou de viande trop volumineux. Le malade étant devenu grabataire, il faut prévenir la formation d'escarres en redoublant d'attention pour la propreté du corps, la régularité des selles et de la miction, et, s'il existe de l'incontinence d'urine, empêcher tout contact de ce liquide avec le siège à l'aide d'un urinal à demeure.

Traitement des complications. — Un certain nombre de complications, pouvant survenir à toutes les périodes de la paralysie générale, doivent également être traitées par des moyens appropriés.

a. Dans les formes dépressives de la maladie que nous étudions, on peut observer le *refus d'aliments* ou la *sitiophobie*, dont les causes sont complexes; l'alimentation par la sonde s'impose alors. Pour le côté technique de cette opération, nous renvoyons le lecteur au chapitre des *Maladies de l'estomac*.

b. Un *ictus épileptiforme*, se produisant à une période quelconque de la paralysie générale, nécessite surtout des moyens propres à modérer l'intensité de l'attaque convulsive. Un lavement purgatif administré dès le début remplit assez bien cette indication.

Si les ictus se répètent avec une tendance manifeste à se transformer en une sorte d'état de mal, on peut sans grand inconvénient et avec chances de succès administrer un quart de lavement contenant une certaine quantité de bromure, de chloral ou d'asa fœtida. Ce qui nous paraît d'une utilité douteuse en pareille situation, c'est l'application d'un cautère actuel à la nuque ou d'un vésicatoire. Quant aux inhalations de vapeurs de nitrite d'amyle, elles sont plutôt dangereuses, à cause des poussées congestives qu'elles déterminent à coup sûr.

En cas de vive congestion accompagnant les convulsions épileptiformes, une légère émission sanguine peut rendre quelques services.

Une conduite à peu près analogue sera suivie en présence d'une *attaque apoplectiforme*. On s'assurera que la tête est suffisamment élevée pour modérer la congestion de la face, on appliquera dans le même but des compresses froides sur la tête, des sinapismes sur les membres; on administrera dès le début de la crise un lavement purgatif. On préviendra le retour possible de ces phénomènes en surveillant tout particulièrement les fonctions digestives, en évitant les repas trop abondants, en combattant la constipation à l'aide des drastiques dont nous avons parlé plus haut, des lavements ou des laxatifs : tamarin, manne, podophylle, rhubarbe, cascara, etc.

c. Chez les déments paralytiques, le décubitus forcé amène toutes sortes de troubles, parmi lesquels nous signalerons ceux des voies respiratoires, des voies urinaires, de la peau.

La *congestion pulmonaire*, voire même la pneumonie, est l'accident ultime qui tue le plus souvent le paralytique général.

Il faut donc surveiller chez lui l'état de la respiration, ce qui n'est pas toujours chose facile : l'état de démence avancée rend l'auscultation presque impossible; le malade ne sait ni cracher, ni tousser; la matité à la percussion, la dyspnée sont les symptômes qui guident dans le diagnostic.

On aura recours aussitôt aux toniques, à de petites doses de kermès, au vésicatoire pour combattre l'inflammation locale.

La *rétenion d'urine* est une complication également fort commune chez les paralytiques grabataires et même chez ceux qui marchent encore. L'état de la vessie doit donc être aussi très attentivement surveillé chez eux, car il arrive que, avant qu'on ait constaté la rétention, cet organe acquiert des dimensions énormes et dont le malade ne se rend aucun compte; il croit avoir la miction normale, alors qu'il n'urine que par regorgement du trop-plein de la vessie. Il faut procéder aussitôt au cathétérisme vésical; mais, avant d'y recourir à nouveau, il est utile d'essayer des lavages de la vessie à l'eau stérilisée froide pour provoquer la contractilité de cet organe. Ces irrigations froides de la vessie améliorent pour quelque temps son fonctionnement.

Enfin, les différentes *escarres* au sacrum, dans la région trochanterienne, au talon, etc., surviennent aussi vers la fin de la maladie, attestant une profonde diminution dans la nutrition générale.

Dès que le paralytique est dans l'obligation de garder continuellement le lit, on prévient la formation des escarres par une propreté soigneuse, par la surveillance des selles et de la miction, par le coucher sur un matelas d'eau, par l'usage répété de la poudre de talc qui absorbe l'humidité au niveau des régions qui y sont particulièrement exposées : les fesses, le scrotum, etc. Une fois l'escarre formée, il faut recourir aux pansements désinfectants et aux différentes poudres qui contribuent à faire sécher les parties entamées, comme le tanin, par exemple.

Les différents modes de traitement que nous avons exposés — symptomatique, pathogénique, chirurgical — ne peuvent, comme on l'a vu, prétendre à des effets curatifs ou même sûrement utiles, d'autant plus qu'il existe des cas d'amélioration de certains symptômes (excitation, mégalomanie, etc.), qui se sont produits sans qu'on ait eu recours à aucune de ces méthodes. Cela doit évidemment engager le praticien à se montrer extrêmement éclectique dans le choix des moyens proposés contre la paralysie générale et à ne pas être trop enthousiaste pour une méthode au détriment d'une autre, tant que le traitement véritablement spécifique de cette maladie ne sera pas trouvé.

Nous avons insisté suffisamment sur la rémission plus ou moins durable qui peut se produire dans la paralysie générale. Il faut bien se rappeler que cette rémission n'est point la guérison, et que le malade qui en bénéficie doit être mis à l'abri de toute occupation, de toute fatigue, de tout excès. En agissant autrement, on s'expose à de cruels mécomptes.

J. ROUBINOVITCH.

TUMEURS CÉRÉBRALES

Malgré une grande diversité de nature et de localisation, les tumeurs cérébrales bénignes ou malignes, circonscrites ou diffuses, uniques ou multiples, solides ou kystiques, cérébrales ou cérébelleuses, corticales ou sous-corticales, sont justiciables d'une méthode de traitement uniforme avec des variétés dans l'application. Le diagnostic de tumeur cérébrale une fois admis, d'après les symptômes *diffus* de compression générale, son siège une fois reconnu d'après les symptômes de *localisation*, le clinicien doit se poser la question de « nature »; mais il faudra souvent entreprendre le traitement avant d'avoir résolu ce dernier problème ou pour mieux dire pour le résoudre. C'est dire qu'en thérapeutique on adopte ici une marche inversé à celle qui conduit au diagnostic : celui-ci se préoccupe d'abord de la localisation du néoplasme; la première partie du traitement, au contraire, s'adressera à la nature du mal. Il faut commencer par agir *médicalement*, et, s'il est possible, par une médication spécifique.

Traitement médical. — 1° TRAITEMENT CURATIF. — Il n'y a qu'une seule tumeur cérébrale susceptible de médication spécifique, c'est la *gomme*. Aussi doit-on, avant toute autre hypothèse, penser à la possibilité de la syphilis et la rechercher minutieusement, bien qu'elle ne vienne qu'au sixième ou septième rang comme fréquence. Le traitement syphilitique s'impose si on la trouve soit sous la forme acquise, soit sous la forme héréditaire; il est encore à essayer pour peu qu'on la soupçonne, et même toutes les fois qu'elle n'est pas évidemment hors de cause. On prescrira toujours le traitement *mixte intensif*, de la façon suivante chez l'adulte : 1° frictions mercurielles avec 7 à 8 grammes d'onguent napolitain, par jour, aux lieux d'élection en les utilisant successivement; 2° de 8 à 10 grammes par jour d'iodure de potassium en solution (20 pour 300), à l'intérieur de préférence, ou au besoin par le rectum, en commençant par 3 à 4 grammes; 3° lotion buccale au chlorate de potasse à 10 pour 1000 quatre fois par jour. Traitement à faire pendant quarante jours avec un repos de cinq jours au bout des vingt premiers jours. Si l'on a le malade sous la main, ou si l'on a des raisons de craindre que les frictions ne soient mal faites, on les remplacera par des injections sous-

cutanées de sels solubles, par exemple de biiodure de mercure formulées comme il suit :

Biiodure de mercure 0^{gr},04
Huile d'olive ou d'œillette stérilisée. q. s. p. 10 centimètres cubes.
Faire dissoudre. — Injecter 1 à 2 centimètres cubes par jour.

Le résultat de ce traitement est souvent incomplet, parce que des lésions irrémédiables sont déjà créées quand il intervient; il s'agit de scléro-gomme, de syphilome plutôt que de gomme isolée.

L'*actinomyose* des centres nerveux presque toujours secondaire à un foyer pulmonaire ou cervico-facial, ce qui facilite le diagnostic, peut affecter l'allure d'une tumeur cérébrale dans sa forme localisée. On avait cru trouver dans l'iodure de potassium le médicament spécifique de cette affection, mais MM. Poncet et Job se refusent à l'admettre. Quoi qu'il en soit, il faut prescrire l'iodure à la dose de 3 à 6 grammes (Netter), quitte à recourir ensuite au traitement chirurgical.

La tumeur de beaucoup la plus fréquente à tout âge, et surtout dans la seconde enfance, est le *tubercule*; c'est la seconde hypothèse à faire en s'appuyant sur des antécédents familiaux précis, sur des tares personnelles, tuberculose ganglionnaire, osseuse ou même pulmonaire, car le tubercule encéphalique est rarement primitif à proprement parler. La suralimentation bien conduite, le séjour à la campagne, l'huile de foie de morue et les bains salés formeront ici la base de la médication curatrice, pour le détail de laquelle nous renvoyons au traitement de la tuberculose en général. Ces efforts n'aboutiront pour ainsi dire jamais à une guérison; mais ce sera beaucoup, si l'on arrive à favoriser la lenteur d'évolution quelquefois remarquable de cette lésion.

Après les tubercules, les gliomes et les sarcomes sont les tumeurs le plus souvent observées. Il n'y a plus ici de traitement curateur, avec cette restriction qu'on les a vues passagèrement améliorées sous l'influence du traitement spécifique. Les autres tumeurs malignes ou non ne sont susceptibles que du traitement médical palliatif.

2^o TRAITEMENT PALLIATIF. — Le traitement *palliatif* médical a pour objet principal de calmer la douleur et les phénomènes d'excitation, notamment les crises épileptiformes généralisées ou partielles. L'injection hypodermique de morphine est le plus puissant remède de la douleur.

On pourra employer aussi toute la série des analgésiques et des hypnotiques (antipyrine, phénacétine, chloral, etc.).

Quant aux crises épileptiformes, la meilleure médication antispasmodique à employer contre elles consiste dans l'administration

du bromure de potassium, ou des bromures de potassium, de sodium et d'ammonium associés, suivant la méthode de Charcot, à doses régulièrement croissantes (jusqu'à 10 grammes) et décroissantes (voir le traitement de l'*Epilepsie*).

Telles sont les ressources très limitées de la thérapeutique médicale.

Traitement chirurgical. — Pourtant, là ne se borne pas le rôle du médecin: il doit, par un diagnostic de localisation aussi précis que possible, préparer et faciliter l'intervention du chirurgien.

Quesnay paraît avoir été le premier qui ait eu l'idée du traitement chirurgical des tumeurs cérébrales proprement dites. Mais pour entreprendre ce traitement avec bénéfice, il fallait l'antisepsie d'abord, et puis des localisations cérébrales précises. Horsley, en Angleterre, est un des chirurgiens qui ont le plus contribué aux progrès de la chirurgie cérébrale.

Sans faire d'historique, nous citerons encore en première ligne Lucas-Championnière, en France; Bergmann, en Allemagne; Durante, de Rome; Starr, en Amérique.

L'intérêt croissant de cette question a provoqué un grand nombre de travaux d'ensemble en France: les thèses de Guary, de Maret, de Decressac, de Peytavy, et surtout les ouvrages de Chipault, de Broca et Maubrac, d'Auvray et de Glantenay, auxquels nous ferons de nombreux emprunts¹.

A part les cas exceptionnels dans lesquels l'intervention chirurgicale s'impose d'urgence, deux ordres de symptômes très différents peuvent motiver cette intervention: symptômes de compression diffuse d'une part, symptômes de localisation d'autre part.

Indications et contre-indications de la trépanation. — Lorsque des symptômes diffus (céphalée, accès épileptiformes, vomissement, vertiges, stase pupillaire) existent seuls, sans localisation possible, on est autorisé à entreprendre un traitement chirurgical, ne fût-ce qu'au point de vue de l'effet palliatif qu'on en attend. Quand il s'y

1. GUARY, Essai sur les conditions de l'intervention chirurgicale dans les tumeurs intra-craniennes (Thèse de Paris, 1886). — MARET, De l'ablation des tumeurs de la zone motrice du cerveau (Thèse de Paris, 1890). — DECRESSAC, Contribution à l'étude de la chirurgie du cerveau (Thèse de Paris, 1890). — PEYTAVY, Contribution à l'étude des tumeurs cérébrales (diagnostic et traitement) (Thèse de Paris, 1893). — A. CHIPAULT, *Chirurgie opératoire du système nerveux*, t. I, 1894, et article in *Traité de chirurgie clinique et opératoire*. — A. BROCA et P. MAUBRAC, *Traité de chirurgie cérébrale*, 1896. — M. AUVRAY, Les tumeurs cérébrales (Thèse de Paris, 1896). — L. GLANTENAY, *Chirurgie des centres nerveux*, 1897; GÉRARD-MARCHANT, *Traité de chirurgie*; voir aussi BRISSAUD, *Traité de médecine*; DARIER, *Manuel de médecine*, et in RAYMOND, *Clinique des maladies du système nerveux*, t. III, la conférence de CHIPAULT sur la chirurgie des tumeurs de l'encéphale, p. 311.