

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
		III. — F. 3 ans.	Reçu le 3 octobre 1883; pas d'épileptiques dans sa famille; attaques depuis 3 ans, la première à la suite d'une frayeur, plus fréquentes le mois dernier. A son arrivée, elle est incapable de marcher ou de se tenir debout et sa tête oscille sur ses épaules; le 4 octobre, attaque; à partir du lendemain, 10 grains de bromure de potassium, 3 fois par jour; le 18, six attaques; le 21, une légère; le 22, deux légères; le 23, trois; dans les attaques, les yeux se tournent à gauche, tout le corps entre en convulsions et il vient de l'écume	Le 24 octobre, ablation du ganglion cervical supérieur gauche; petite attaque au début du chloroforme et une autre au moment de la suture de la plaie.	Une heure après, on constate que la pupille droite est plutôt dilatée, et la gauche rétrécie; à 2 h. 20, petite attaque, suivie d'un sommeil de 10 minutes, puis d'une seconde attaque; convulsions du côté gauche, rotation des yeux à gauche; dans la soirée, vomissements; le 25, attaque, à 14 heures du matin et à 12 h. 10; le 26, à 11 h. 10, légère attaque; pupille gauche contractée, eczème de la paupière de ce côté; le 27, pas d'attaque; le 28, deux légères; le 29, une; le 30, sept attaques, dont plusieurs généralisées; le 31, deux attaques; du 1 ^{er} au 12, pas d'attaque, et du 12 au 20, une ou plusieurs attaques de petit mal par jour; le 20, forte attaque.
				Le 21, ablation du ganglion cervical supérieur droit.	Au réveil, pupilles égales; à 4 h. 35, petite attaque; le soir, autre plus forte, arrêtée par inhalation de chloroforme; le 22, pupille gauche plus dilatée que la droite; le 23, petite attaque; pendant les jours suivants, attaques au nombre d'une à plusieurs par jour; depuis, la malade a eu une période de 3 mois, puis une autre de 6 mois sans attaques; elles ont diminué progressive-

			à la bouche.	Le 31 octobre 1883, ablation complète du ganglion cervical supérieur gauche.	ment d'intensité et en dernier lieu il n'y a plus eu que des crises de petit mal; enfin, depuis près d'un an, il n'y a plus absolument rien eu.
IV. — H. 16 ans.			Entré le 11 novembre 1882; oncle épileptique; la percussion de la colonne vertébrale provoque la disparition des attaques pendant plusieurs mois.	Le 21 novembre, ablation du ganglion supérieur droit.	Une heure après, pupille gauche contractée et paupière tombante; le 1 ^{er} novembre, excès considérable de phosphates dans les urines; le 4, petite attaque; le 8, petite attaque de tremblement; le 9, plaie complètement guérie; le 10, sept attaques de tremblements; le 11, attaque avec convulsion de la face, quatre attaques de tremblement; le 16, une attaque de tremblement; le 17, quatre. Pupilles égales; le 22, quatre attaques de tremblements; le 30, petite attaque; le 1 ^{er} également; le 2, deux petites attaques; d'autres de temps en temps jusqu'au 15; sauf dans une, le malade ne tombe pas; puis il resté une très longue période sans attaques et ne revient à l'hôpital que parce que sa cicatrice gauche est devenue chéloïdienne et douloureuse; elle est enlevée le 22 janvier 1883; le 24, petite attaque; le 1 ^{er} , grande attaque; le 3, deux autres; depuis il n'y a plus eu d'attaque; le patient éprouve seulement un peu de vertige le matin quand il se lève ou quand il met ses mains dans l'eau froide; il n'a pris aucun remède depuis l'opération.
V. — H.			Entré le 13 septembre 1883; pas de	Le 31 octobre, recherche du gan-	Après le réveil chloroformique, pupille gauche contractée et paupière du même

N° d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
		36 ans	parents épileptiques. Première attaque à 20 ans, puis deux en un an; dans les derniers temps, plusieurs chaque nuit, très intenses, annoncées par une poussée de chaleur à la face.	glion cervical supérieur gauche. La région était pleine de glandes lymphatiques, qui durent être enlevées avant de voir la veine jugulaire; le ganglion sympathique ne put être trouvé, quoi qu'on vit très bien le pneumogastrique et les autres nerfs crâniens; la suite des symptômes montra qu'il avait dû être enlevé en partie avec les glandes lymphatiques. Le 19 mars 1884, ablation difficile du ganglion droit.	côté tombante. Pendant le cours de novembre, la température fut presque constamment plus basse de quelques dixièmes dans l'aisselle droite que dans la gauche; l'urine contint à plusieurs reprises un léger excès de phosphates; la plaie suppurait légèrement. Le 6 décembre, première attaque depuis l'opération. Autre attaque le 30, pendant la nuit.
					Une attaque les 23, 25, 30; cinq en avril; trois en mai; deux en juin et en juillet; six en août; quatre en septembre; trois en octobre; vingt-deux en novembre; une en décembre; seize en 1885; vingt et une en 1886; vingt en 1887; treize en 1888. Les attaques ont beaucoup diminué d'intensité, ne surviennent plus par séries, et l'état mental s'est beaucoup amélioré.

VI. — F. 33 ans.	Entrée le 18 octobre 1883; père et mère non épileptiques; quatre enfants épileptiques. Début des attaques à 13 ans, au moment où elle commence à être réglée. Depuis, elle n'a jamais eu plus d'une semaine sans attaques; elles sont particulièrement intenses au moment des règles. Le 24, le 29, le 30 octobre, attaques d'une violence extrême.	Le 7 novembre, ablation des deux ganglions cervicaux supérieurs, enlevés très complètement et séparés par traction de la carotide. Au moment de cette traction, le pouls devient plus plein et plus mou du côté opéré.	Une heure après, les deux pupilles sont contractées; le 8, petite attaque, avec quelques mouvements de mains, lèvres bleues, pupilles extrêmement contractées. La température, égale dans les deux aisselles, fut un peu élevée pendant quelques jours, à cause d'une légère suppuration de la plaie gauche. Urine très phosphatique. Le 14, attaque pendant la nuit avec mouvements de tout le corps. Autres attaques le 23 et le 25; le 26, deux laquelle on constate que les pupilles sont dilatées; un peu d'agitation le 27 et le 28. La malade a été revue en septembre 1887; ses attaques sont moitié moins nombreuses qu'avant l'opération et son état mental beaucoup meilleur. Elle peut s'occuper des soins du ménage.	Le 9, attaque; le 13, attaque; le 45, le côté droit de la face est bouffi, et la paupière droite pâle et tendue.
VII. — H. 29 ans.	Entré le 10 octobre 1883, attaques depuis très longtemps, de plus en plus intenses, malgré tous les traitements, et précédées de douleurs dans la tête et la poitrine. Entrée le 7 mars 1880, pas de parents épileptiques.	Le 5 décembre, ablation des deux ganglions, le gauche très adhérent au pneumogastrique.	Bronchite capillaire; mort le 9, Petits vaisseaux de la pie-mère très apparents; pneumogastriques normaux.	
VIII. — F. 44 ans.		Le 1 ^{er} mars, ligature de la vertébrale droite.		

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
			ques. Première attaque à 4 ans. Du 11 février au 1 ^{er} mars 1882, dix- neuf attaques.	Le 26 avril, ligature de la vertébrale gauche. Le 9 janvier 1883, ablation des deux ganglions cervi- caux supérieurs.	Du 8 mars au 8 avril, trois à quatre attaques par jour; du 15 au 26 avril, neuf en tout. Le 7 mai, deux attaques. De cette date au 5 juin, trois attaques; état mental très amélioré passagèrement. Puis les accidents reparurent, et le 26 juin, la malade est admise de nou- veau à l'hôpital; séries d'attaques, avec, de temps en temps, améliora- tion; séton à la nuque le 15 août. Le 10, attaque; le 12, un peu d'agita- tion; chloral et bromure; le 13, deux attaques; le 14, petite attaque; le 16, deux attaques; le 17, le 18, le 19, le 4 février; le 5, trois attaques violentes; 48 grains de bromure, avec un peu d'iodure de bicarbonate de potasse et de bella- done; le 19, abattement, oph- thalmie gauche qui s'améliore les jours suivants; le 23, deux attaques extrêmement violentes; autres at- taques plus ou moins violentes jus- qu'au départ de l'hôpital, le 18 mars. En septembre 1888, l'enfant est revue dans l'état de misère le plus complet, sans qu'on puisse obtenir de détails sur ce que sont devenues ses attaques.

IX. — F. 19 ans.			Entrée le 4 janvier 1884. Grand mère maternelle épi- leptique. A 14 ans, scarlatine; à 15, première attaque. et depuis tous les mois; l'état s'est beaucoup aggravé depuis un mois. Séries d'attaques le 9, le 10 et le 11 janvier. Cette cri- se est suivie pen- dant six jours de douleurs dans les yeux et la tête, et de dilatation con- sidérable des pu- pillés. Attaques ir- régulières, faibles et fortes jusqu'au 26. Du 26 au 30, pas d'attaques.	Le 30, ablation des deux ganglions cervicaux supé- rieurs.	Le soir, douleurs dans la nuque; le 31, pendant la nuit, un peu d'agitation calmée par une injection de mor- phine et d'atropine. Pouls, pris au sphygmographe, normal. A 7 heures du soir, face congestionnée, yeux rouges, nuque très douloureuse; la plaie droite suppure; jusqu'au 6 fé- vrier, la température fut un peu élevée, à cause de cette suppuration. Traitement antiseptique de la plaie, pas d'attaques; le 13, très légère at- taque; le 21, faiblesse; les 9 et 10 avril, quelques attaques; le 11, deux attaques; du 12 au 18, une ou deux petites attaques par jour; d'autres le 11 mai, le 20 et le 25. On revint la ma- lade en août 1888; ses attaques ont peu à peu disparu; elle n'en a pas eu depuis trois ans; elle s'est mariée et a un petit enfant de 44 mois, très bien portant.
X. — H. 33 ans			Charreter. Entré le 8 janvier 1884; pas d'épileptique dans sa famille. Première attaque, sans cause, à 17 ans 1/2. Depuis, atta- que tous les mois, jusqu'à 20 ans, puis ensuite toutes les semaines, sans aucun prodrome.	Le 6 février, abla- tion complète des deux ganglions cervicaux supé- rieurs.	Rien de particulier après l'opération; la plaie guérit bien, sans élévation de température; le malade ne ressent plus la sensation de pesanteur qu'il éprouvait autrefois. Légère attaque le 20; autre le 1 ^{er} mars, plus forte, mais beaucoup moins que celles avant l'opération; le 5, le 14, le 24 et le 30, légères attaques. De même les mois suivants. Le patient est revenu en septembre 1888; il dit n'avoir pas eu d'attaques depuis un

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
		XI.— F. 18 ans.	Admise le 4 janvier 1884. Première attaque il y a trois ans, à la suite d'une frayeur; depuis, attaques survenant très irrégulièrement, soit à la suite les unes des autres, soit avec des intervalles de plus de 6 mois. Depuis un an elles sont devenues plus graves et plus nombreuses: deux ou trois par mois; le 22 février, deux attaques.	Le 27 février, ablation des deux ganglions.	an et avoir pu reprendre son métier; sa mère donne sur son état des renseignements beaucoup moins favorables: il y aurait des attaques et la situation serait à peu près la même qu'autrefois. Vive douleur dans la nuque; injection de morphine et d'atropine; un peu d'élévation de température; le 6 mars, plaies guéries; le 13, céphalée: un peu de bromure. Attaque le 18 juin; une autre le 28 juillet; depuis, la malade travaille dans l'asile, où elle a eu, l'année suivante, une ou deux petites attaques; depuis 2 ans, elle n'en a pas eu. Elle n'a pris aucun remède.
		XII.— F. 14 ans.	Admise le 7 mai 1881. Père et une sœur épileptiques. Attaque à 8 mois, et depuis	Le 27, ablation des deux ganglions.	Le soir, pouls faible, température 39°2; le 28, pupilles contractées, pouls plus fort; le 1 ^{er} mars, plaie guérie; les 9 et 10, une ou deux faiblesses; le 16, la tête est plus libre et l'intelligence

			presque tous les jours. Le 4, le 5, le 6 et le 7 décembre 1893, de vingt à trente attaques par heure; elles continuent, moins nombreuses, les jours suivants; mais c'est à peine si l'enfant peut se lever et sortir de l'infirmerie; le 5, le 13, le 24, attaques particulières, intenses.		se réveille; le 21, le 22 et le 25, absences; les 1 ^{er} , 8 et 9 mai, petites attaques; enfin, et cela depuis 3 années, aucune attaque. A un moment, il y a eu quelques légères absences le matin au moment du lever: elles ont disparu sous l'influence d'une petite dose de bromure; l'état mental s'est notablement amélioré; l'enfant va à l'école, sans, du reste, faire de progrès.
		XIII.— H. 16 ans.	Admis le 6 décembre 1883. Première attaque à 13 ans, et depuis quatre à cinq à la fin de chaque mois; attaque le 5 décembre, puis le 21, le 22, le 17 janvier, le 18 et le 27 mars.	Le 2 avril, ablation des deux ganglions.	Attaques les 12 et 15 avril, le 16 mai, le 20 juin, le 6 et le 18 juillet, le 1 ^{er} et le 8 août; à cette date, le malade quitte le service chirurgical pour aller à l'asile des épileptiques; sans aucun remède, ses attaques ont alors beaucoup diminué de fréquence et il n'y en a pas eu dans les derniers quatre mois. L'état mental s'est amélioré.
		XIV.— H. 12 ans.	Admis le 6 février 1884. Sa mère fit une chute quelques jours avant l'accouchement et il eut une attaque trois heures après sa naissance. Depuis, attaques, toujours subites,	Le 12 mars, ablation des deux ganglions.	Le 13, à 3 heures, il s'agit un peu dans son lit, à quelques crachotements, de la pâleur de la face, des mouvements respiratoires exagérés pendant une demi-heure, puis tout se calme; le 14, petite attaque le matin; le 15, petite attaque; le 23, une attaque en se promenant dans la cour; du 25 au 9 avril, trois ou quatre attaques; l'enfant quitte alors

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
			avec chute sur la nuque, à laquelle il s'est fait, à plusieurs reprises, des lésions traumatiques graves. La durée des attaques est de quelques minutes. Il en a presque tous les jours à l'hôpital.		l'hôpital en excellent état général; on n'a pu le revoir depuis.
		XV. — F. 17 ans.	Admise le 16 avril 1885. Pas d'antécédents épileptiques. Pas réglée. Première attaque à 13 ans. Aggravation progressive et, pendant le séjour à l'hôpital, d'une à quatre attaques par jour.	Le 13 mai, ablation du ganglion cervical supérieur gauche.	Après l'opération, sommeil pendant 4 heures; deux petites attaques le 17: la face et les membres inférieurs sont convulsés, la pupille droite dilatée; le 18, deux attaques avec pupille droite dilatée: bromure; le 19, une attaque; le 22, une attaque; le 23, une; le 24, trois; le 25, trois; le 26, trois. Plaie guérie. Pendant tout ce temps, on a pris la température des aisselles, de la surface du thorax et de la face, comparativement à droite et à gauche. Il y a eu d'ordinaire, mais non toujours, une différence marquée en faveur du côté gauche. Somme toute l'après-midi; le 28, deux attaques; le 29, une petite; le 30, trois pendant le jour et quatre pendant la nuit; le 1 ^{er} , deux; le 2, deux. Plaie guérie. Les températures com-
				Le 27, ablation du ganglion droit.	

			parées ne donnent rien d'intéressant à relever; les attaques continuent, d'une ou deux par jour, mais avec une tendance à diminuer de nombre; en 1886, il n'y en a plus qu'une dizaine par mois en moyenne; en décembre, elles cessent pendant 14 jours, à l'occasion d'une petite attaque de pleurésie; aggravation en septembre 1887; année 1888 assez tranquille; en novembre, décembre et janvier, pas d'attaques.		
		XVI. — H. 14 ans.	Admis le 3 juin 1884; un cousin épileptique. Début des attaques il y a 3 ans, sans cause; il est d'abord soigné à Northern Hospital, où on hésite longtemps sur le diagnostic d'hystérie; attaque le 3 juin, deux le 4, trois le 6; le 7, violente céphalée, surtout à gauche. Le 8, deux attaques, dont une extrêmement violente; le 9, attaque suivie d'une grande hébété, le matin, puis deux autres attaques dans l'après-midi;	Le 25, ablation des deux ganglions cervicaux supérieurs; on ne peut enlever qu'un peu plus de la moitié du gauche, très adhérent au pneumogastrique.	Quatre petites attaques pendant la nuit; le 26, trois attaques pendant le jour et treize petites attaques pendant la nuit; le 27, six petites attaques; le 28, une petite attaque; le 29, deux attaques; le 30, quatre; le 1 ^{er} juillet, plaies guéries, amélioration notable de l'état mental; jusqu'au 17, une ou deux attaques par jour; du 17 au 23, pas d'attaques; le 25 au soir, état de mal, chloroforme, saignée, lavement de chloral et de bromure; le 31, une petite attaque; du 31 au 6 septembre, pas d'attaques; le 9, une; le 11, une; le 13, deux petites; le 16, une; le 18, une petite; le 21, deux; le 23, une; le 26, une; vingt-quatre en octobre, avec, le 29, état de mal; en novembre, vingt-six; en décembre, vingt; en janvier 1885, seize; en février, quatorze; en 1886, 1887, le nombre des attaques diminue progressivement et régulièrement; l'intelligence s'améliore d'une façon très marquée; en

N ^o d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
		XVII. — H. 40 ans.	le 10, deux attaques; le 11, deux autres attaques; d'une sixième presque tous les jours, jusqu'au 23. Admis le 5 septembre 1884; pas de parent épiléptique. Début, il y a 14 ans, par des attaques nocturnes; céphalées, attaques très fréquentes.	Le 10, ablation des deux ganglions.	avril 1888, pneumonie et mort le 28; pas d'autopsie. Après-midi tranquille; le soir, l'opéré, très agité, essaie de défaire son pansement; le 24, plaies guéries, après plusieurs pansements; le 25, première attaque depuis l'opération; le 26, petite attaque; le 27, quatre attaques; à leur suite, hébétéde extrême; onze attaques en octobre, huit en novembre, sept en décembre; débilité et amaigrissement progressifs, puis coma et mort le 31 janvier 1885. Circonvolutions exceptionnellement massives; lobe gauche du cerveau complètement ramolli. Vomissements; le 4, pupille gauche contractée, paupière abaissée; à 7 h. 05 du soir, la respiration devient soudain rapide et spasmodique; à chaque respiration, la tête se tourne de côté, de même que les yeux. Habituellement à droite; ces phénomènes disparaissent après administration d'éther et d'ammoniaque; le 5, deux attaques, la seconde plus
		XVIII. — F. 43 ans.	Envoyée d'un asile d'épileptiques à la suite d'une crise d'état de mal; revenue le 17 octobre 1884; bromure; le 18, trois attaques; le 19, trois, ainsi que le 21 et le 22; percussion des	Le 3 octobre, ablation du ganglion cervical supérieur gauche.	forte et suivied'un grand abatement; le 6, petite attaque; le 7, trois attaques; le 10, deux attaques; le 12, attaque très violente; la température, prise tous les jours jusqu'à ce moment, a été un peu élevée, avec une différence en plus, presque constamment pour l'aisselle gauche; du 13 au 31, attaques à peu près tous les jours. Pendant la soirée, trois attaques; le 8, une attaque; le 11, deux attaques; le 14, attaque violente; le 19, attaque; le 23, plaie guérie; la température tous les jours a été égale des deux côtés; le 23, attaque; le 26, attaque; le 8 décembre, deux petites attaques; le 11, attaque; à partir de ce jour, il y eut encore quelques attaques pendant six mois, puis il n'y en eut plus. La malade a été suivie pendant trois ans et n'a pris ni bromures, ni autre remède. Dans l'après-midi, périodes d'agitation, entrecoupées de somnolence, vomissements; le 14, on constate que les plaies sont guéries; attaque; agitation des membres des deux côtés et à la suite hébétéde pendant une demi-heure; le 20, le 21, le 23 le 24, une attaque; pas d'amélioration marquée pendant les années qui suivirent; mort de tuberculose pulmonaire, le 22 juillet 1887. A l'autopsie, on trouva un ramollissement de la partie postérieure de la

	apophyses épineuses deux fois par jour; un peu d'amélioration, jusqu'en septembre suivant, les attaques reviennent assez irrégulièrement, au nombre d'une dizaine environ par mois.		Le 7 novembre, ablation du ganglion cervical supérieur droit.		
XIX.— H. 15 ans.	Admis le 8 septembre 1884; il y a 4 ans, coup sur la tête; la première attaque est survenue 6 mois après; elles reviennent depuis avec irrégularité, par séries de 3 ou 4 en un jour, avec des intervalles d'un mois entier entre deux séries.		Ablation des deux ganglions le 8 octobre.		

N° d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
			pas d'attaques en septembre; le 2, le 4 et le 8 octobre, une attaque; la tête ne présente pas de cicatrice ni de point douloureux et les attaques n'ont pas de début unilatéral qui puisse faire localiser une tripanation.		deuxième frontale, de la troisième frontale, de l'extrémité inférieure de la frontale ascendante et d'une petite partie de la pariétale ascendante gauche, ramollissement causé par la pénétration d'esquilles venues d'une fracture du crâne à ce niveau; les ganglions cervicaux supérieurs étaient absents et le nerf atrophié jusqu'aux ganglions cervicaux inférieurs; pas de ganglions cervicaux moyens.
		XX. F. 15 ans.	Admise le 15 octobre 1884; on sait seulement qu'elle a des attaques depuis 4 ans; depuis deux mois, il devient impossible de la garder dans la maison de santé où elle est, à cause de son mauvais caractère.	Le 13 octobre, ablation des deux ganglions cervicaux supérieurs; la jugulaire interne gauche, blessée, est liée au-dessus et au-dessous de la plaie.	A huit heures du soir, violente attaque; le 16, attaque le matin, grande agitation pendant la nuit; le 18, trois petites attaques; le 19, quatre attaques; le 21, quatre attaques; le 22, une attaque; le 23, trois; plaies guéries.
		24 ans.	Admise le 16 octobre 1883. Pas d'épileptiques dans sa famille; début des attaques il y a trois ans; elles	Le 20 août 1884, raccourcissement des deux ligaments ronds. Le 18 février 1885, ablation des deux ganglions.	Plaies guéries le 1 ^{er} septembre; ce jour, deux attaques; le 5, deux petites; le 7, deux petites; le 8, une petite, etc. Pas d'amélioration. Le 1 ^{er} mars, une attaque; douze pendant ce mois, presque toutes très légères.

			sont plus fréquentes au moment des règles; uléras rétrofléchi et douloureux.		gères; neuf en avril, huit en mai, six en juin, quinze en juillet, treize en août; toutes ces attaques, sauf deux ou trois par mois, ont été légères.
		XXII. H. 43 ans.	Admis le 25 janvier 1884; pas de paroxysmes épileptiques; début il y a trois ans; trois ou quatre attaques par jour, annoncées deux minutes à l'avance par une vive douleur dans le côté gauche de l'abdomen.	Ablation des deux ganglions le 2 avril.	La malade est revue le 3 février 1889; elle s'est très améliorée dans ces derniers temps et n'a eu que trois attaques depuis cinq mois. Deux ou trois vomissements dans l'après-midi; le 4, deux attaques, plaies guéries; le 14, une attaque; le 25, une; le 1 ^{er} mai, une très forte; le 4, une petite; le 25, une petite; juin, 4; juillet, 8; août, 4; septembre, 8; octobre, 8; novembre, 9; décembre, 4; janvier 1885, 4; février, 6; mars, 4; avril, 6; mai, 7; juin, 14; juillet, 7; août, 7; septembre, 9; octobre, 8; novembre, 4; décembre, 2. En novembre 1888, on constate que l'enfant s'est remarquablement amélioré, au moral et au physique. Les attaques se sont peu à peu espacées, et, au lieu de survenir par série de deux ou trois, elles sont toujours isolées; dans les derniers mois, il n'y a eu du reste que quelques attaques très légères.
		XXIII. H. 30 ans.	Admis le 19 mai 1885; un oncle épileptique; attaques pendant l'enfance; puis il paraît s'être passé près de sept ans sans	Le 20 mai, ablation des deux ganglions.	Une attaque le 28, une petite attaque le 29. Le 1 ^{er} juin, le malade quitte l'hôpital, ses plaies guéries. Il a été revu en juin 1888, très amélioré, avec beaucoup moins d'attaques et capable de travailler.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
		XXIV. F. 48 ans.	qu'il y en ait. De- puis septembre dernier, trois atta- ques par semaine. Admise le 27 mai 1885. Convulsions à 8 mois; attaques à 4 ans, qui dispa- raient pour reve- nir à 10; la malade en a parfois jusqu'à quatre par jour, puis reste une huitaine sans en avoir; le 16 juin, quatre attaques suivies d'une grande hébétéde; le 25 juin, trois attaques; le 1 ^{er} juillet, une forte attaque; le 2, forte attaque; le 3, at- taque; le 4, quatre attaques; le 12, attaque; le 13, at- taque; le 14, trois attaques; le 24, attaque; le 25, trois attaques; le 26, une attaque;	Le 5 août, ablation des deux gan- glions.	Une attaque quatre heures après; le 6, une attaque; le 14, attaque très vio- lente; le 15, deux attaques; le 22, plaies guéries; le 24, deux attaques; le 29, quatre; le 31, deux; le 7 sep- tembre, une; le 10, une; le 14, une; le 15, une très forte; le 17, trois; le 18, trois; le 26, une; le 27, trois; le 1 ^{er} octobre, une; le 6, deux; le 10, une; le 12, quatre; le 13, une; le 22, quatre; le 23, une. Résultat ultérieur non connu, mais probablement pas d'amélioration.

25	BOBANE, Sympathi- cus Resection bei genauer Epilepsie (<i>Wiener medicin- sche Presse</i> , 1893, p. 562 et 604).	H. 16 ans.	le 3 août, une atta- que; le 4, deux attaques; le 5, une attaque. Pas de parents épi- leptiques. Début il y a deux ans; de- puis, les crises se répètent très fré- quemment, mal- gré tous les mé- yens; anémie: poids, 36.7. Pendant le séjour à l'hôpital, le 16 no- vembre 1892, deux crises; le 17, cinq; le 18, une; le 19, deux.	Le 24 novembre, opération sous chloroforme; incli- son de 6 c. sur le bord antérieur du sterno gauche; on arrive avec les doigts sur la co- lonne vertébrale et alors on récline en avant le paquet vasculaire, en ar- rière le sterno- mastoidien; après avoir trouvé le ganglion moyen, profondément placé devant l'ar- tère thyroïdienne inférieure, on le saisit avec une pince et on le ré- secte au ciseau; bourrage de la plaie à la gaze sté- rilisée et suture au catgut chro- mique.	Réunion par première intention; après l'opération, il n'y eut plus d'attaques graves, comme avant, mais seule- ment quelques spasmes dans les membres supérieurs les 26, 27, 28, une fois, le 29 trois fois, le 30 no- vembre et le 1 ^{er} décembre deux fois, le 3 décembre une fois avec perte de connaissance pendant une minute, le 4 trois fois, le 5 une fois, le 6, le 8 et le 14 une fois. Le 15, petite attaque sans perte de connaissance. Depuis ce temps, plus d'attaque.
6-27	JACKSU, Die Neurolo- gie des Sympathi-	I.-H. 23 ans.	A 24 ans, attaques de convulsion. De-	Le 8 décembre 1889, section du cordon,	Temp.: 38° 2 et 38° 8. Partie droite de la face congestionnée. Pupille droite

Nos d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	RÉSULTAT
	cus in ihrem Einflusse auf die Epilepsie (Wiener medicinische Wochenschrift, 1892, t. XLII, p. 617 et 660).		puis, jusqu'à 20 ans, bonne santé, et alors crise avec perte de connaissance. Ensuite elles se répètent toutes les 8 ou 10 semaines, en se rapprochant peu à peu. Comme prodrome, douleur vive à l'épigastre. Fistule trochantérienne; 40 grammes de bromure par jour, sans résultat.	droit du sympathique au delà du ganglion cervical inférieur et ligation des vaisseaux vertébraux. Sutures. Pansement iodofonné.	rétrécie, ainsi que la fente palpébrale. Dans la nuit qui suit l'opération, petite attaque; depuis et pendant un an, aucune attaque.
		H. - H. 22 ans.	Il y a 2 ans, à la suite d'une diarrhée intense, prodrome. Pendant les six derniers mois, une ou deux attaques par mois, précédées chacune d'une sensation pénible dans l'abdomen.	En fin février 1890, même opération que dans le cas précédent. Hé-morragie veineuse abondante, nécessitant un tamponnement prolongé, au moment de la recherche de l'artère vertébrale; on lie en masse en arrière du tubercule ca-	Le tampon est enlevé le 3 ^e jour. Pendant quelque temps, température entre 38°, 8 et 39°, 3. Pupille droite, et ouverture palpébrale du même côté rétrécies. Depuis l'opération, le malade, suivi 8 mois, n'a pas eu d'attaque.

28	KUMMELL (H.), Zur operativen Behandlung der Epilepsie (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1892, p. 326).		Depuis 15 ans, attaques se répétant toutes les semaines ou plus rarement; dans ces derniers temps, attaques sérieuses, état mental très affaibli, douleur intense sur le côté gauche de la tête.	rotidien. Tamponnement. Le 23 février 1890, extirpation du ganglion cervical supérieur, du côté gauche. Trépanation le 17 mars 1890, au point douloureux; perte de substance, oblitération avec un fragment d'os décalcifié.	Après l'opération, rétrécissement marqué de la pupille gauche; rougeur et élévation de température du côté correspondant de la face, sécrétion très abondante de la narine de ce côté; en 8 ou 9 jours, ces phénomènes disparaissent, mais les attaques reparissent; aucun résultat. Jusqu'au 3 avril, pas d'attaques, puis elles se répètent à peu près tous les cinq jours pendant quelque temps et disparaissent tout à fait pendant 4 mois, après quoi la maladie quitte l'hôpital, avec un état mental très amélioré; elle reste ensuite un an sans attaque, puis en a une seule, très violente, sans autre rechute jusqu'à ce jour.
----	--	--	--	--	---