

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEX	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
				fait trouver le centre de pronation du bras, qu'on cherchait; incision dans la substance cérébrale; on trouve, à 6 c. 3 au-dessous de la surface, probablement dans la partie antérieure du cerveau, une tumeur dont quelques fragments furent enlevés; l'opération ne put être poussée plus loin, à cause du grave état général.		
		III.-F. 27 ans.	Petit sarcome d'origine pie-mérienne au niveau du centre du bras, à droite.	Lambeau en fer à cheval; couronne de trépan de 1 p. 3/4 sur le centre de la région rolandique droite; on trouve une toute petite tumeur située sur la dure-mère et qui avait usé la face profonde de la couronne de trépan; elle fut enlevée avec une rondelle de dure-mère sous-jacente et l'on constata qu'elle avait très probablement son origine dans la pie-mère; exploration électrique de la surface cérébrale et excision du centre sous-jacent à la petite tumeur et correspondant du reste au signal symptomatique; à ce moment, abondante hémorragie arrêtée par ligature d'un vaisseau cérébral; drain à tra-	Trouvée.	Le drain est enlevé le 1 ^{er} jour, le faisceau de crins le 3 ^e ; paralysie transitoire des membres du côté gauche; guérison définitive.

70	KREBLEY, Five recent illustrative cases of cerebral surgery, remarks (<i>Lancet</i> , 1889, t. II). — Case III. Doubtful symptoms of intra-cranial suppuration associated with a history of injury and afterwards with discharge from the left ear exploratory trephining; death; disease of Pons Vasolii; growth.	G. 7 ans.	Tumeur du pont du Varole.	Incision semi-lunaire sur le temporal gauche; couronne de trépan de la dimension d'un shelling; ponction des lobes temporal et frontal sans résultat; remplacement des fragments osseux.	Non trouvée.	Mort le 2 ^e jour.
71	KEBB, An interesting case of cerebral tumor (<i>Occidental Medical Times</i> , 1890, p. 56).	II. 35 ans.	Gliome central de l'hémisphère gauche.	Couronne de trépan sur la région rolandique; ponction du cerveau sans résultat; remplacement de la couronne osseuse.	Non trouvée.	Mort le 3 ^e jour.
72	KELLER, Trephining in a case of actinomycosis of the brain (<i>British Medical J.</i> , 1890, t. I, p. 700).	II. 45 ans.	Foyer d'actinomyose.	Trepanation sur la partie moyenne de la paroi ascendante droite; incision de la dure-mère et du tissu cérébral; ablation de pus contenant des grains actinomycotiques.	Trouvée.	Guérison des symptômes et de la plaie; récidive; réouverture du foyer; mort; on trouve une poche non ouverte.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
73-74	KLEIN, Zwei Fälle von kopfverletzungen, wo beisch nach der noch sehr spät und mit sehr verschiedenem Erfolge unternommenen Trepanation, eigenhümliche Erscheinungen darboten (J. der Chirurgie und Augenh., 1821, II, Bd, p. 212).	I. — F. 38 ans.	A la suite d'un coup de poing sur la tête, céphalée extrême, incontinentement inson point maximum au vertex; hypertrophie d'une granulation de Pachioni.	Trepanation; on trouve la granulation énorme, ayant creusé un trou dans l'os; on la laisse avec l'espoir qu'elle sera entraînée par la suppuration; guérison pendant que la plaie se ferme; dès qu'elle se ferme, récidive; nouvelle trepanation au bout d'un an.	Trouvée.	La céphalée, de localisée devient générale, puis disparaît pendant 8 ans.
75	KOCHER in LANZ, Discussion on treatment of cerebral tumors (British med. J., 1893, I, II, p. 1367).	I, II, III.	Tumeurs cérébrales.	Granulation qui a usé la couronne à sa face profonde.	Trouvée.	Mort d'hémorragie en 48 heures.
76-77	LAMPASI, Obs. I, in Contributo alla chirurgia cerebrale (Bolletino della Società ital. di Chirurgia in	I. II. — 2 ans.	Gomme de la région motrice. Tubercule solitaire du lobe gauche du cerveau; dilatation considérable des ventricules.	Drainage palliatif des ventricules.	Non trouvée.	Guérison. Mort 4 jours après.

78	LEMOND and PAGE, Trephining for cerebral tumor (British med. J., 1889, t. II, p. 928).	F. adulte	Gliome de la région motrice gauche.	Trepanation; ablation d'une grande partie de la tumeur.	Trouvée.	Amélioration, puis récidive de la tumeur.
79	LOBER, Kyste hydatique du cerveau; résection temporaire et étendue de la voûte crânienne; extirpation du kyste (Revue de Chirurgie, 1892, p. 970).	II. 13 ans.	Kyste hydatique de l'hémisphère gauche.	Un lambeau cutané, de 8 c. sur 10, avec un pédicule large de 3 c., situé à deux travers de doigt du pavillon de l'oreille, est dessiné; la division de l'os est commencée au polyritome et continuée au ciseau et au marteau; fracture du pédicule; la dure-mère était lisse et ne battait pas; une ponction à la seringue de Pravaz donne un jet de liquide limpide; incision de la dure-mère et du cerveau; évacuation de 260 gr. de liquide et extraction de la vésicule; excavation considérable dans l'hémisphère; la portion de substance grise qui la recouvrait était mince comme une	Trouvée.	Pendant la 1 ^{re} nuit, grande quantité de sérosité par le tube; le 5 ^e jour, enlèvement des fils; lambeau osseux mobile; 6 mois après, disparition de tous les phénomènes, sauf diminution de la vision du côté droit et de la mémoire; lambeau osseux toujours mobile

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
80	LOYD in Suckling, Tumor of the brain (<i>Lancet</i> , 1887, t. II, p. 863).	F. 12 ans.	Gliome ayant en- vahi tout le lo- be cérébelleux gauche et une partie du ver- mis.	4/6 de grain de morphine avant l'anesthésie; incision courbe de la protubérance occipitale à la base de l'apophyse mastoïde gauche; deux couronnes de 1 pouce furent enlevées, la pointe de la pyramide étant appliquée sur une ligne éten- due de la protubérance occipi- tale à la pointe mastoïdienne, pour ne point blesser le sinus latéral; les angles osseux entre les orifices furent enlevés à la pince compaite, et, après arrêt de toute hémorragie, une incit- sion cruciale fut faite à la dure- mère; le cervelet, de couleur plus foncée que normalement, fut hernié; une incision dans sa substance provoqua une hé- morrhagie abondante et le doigt, introduit, constata que le tissu nerveux était partout ramolli; résection de substance cérébelleuse; suture de la dure- mère au caillot et de la plaie	Trouvée.	Collapsus post- opératoire de 12 heures; mort en 48 heures.

84	LUCAS-CHAMPION- NIÈRE, Sur une sé- rie de 20 cas de trépanation du crâne; innocuité de cette opération; 45 cas pour acci- dents cérébraux en dehors du trau- matisme (<i>J. Méd. et Chir. pratiques</i> , 1888, p. 294, Obs. XI, p. 298).	H. 29 ans.	Hypertrophie au niveau de la région motrice gauche.	extérieure au fil d'argent; petit drain jusqu'à l'orifice osseux.	Trouvée.	En peu de jours, le sujet ne boita plus, les mouve- ments de la main devinrent méil- leurs et la parole plus facile.
82-86	MAC EYEN, Obs. I, in Cases illustra- tive of cerebral surgery (<i>Lancet</i> , 1885, t. I, p. 881). — Obs. II, in An- address on the surgery of the brain and spinal cord (<i>British med. J.</i> , 1888, t. II, p. 302). — Obs. III, IV et V, in Dis- cussion on treat- ment of cerebral tumours (<i>British med. J.</i> , 1893, t. II, p. 4367).	I.—F. 7 ans. II.—H. 33 ans. III.	Tubercule de la pariétale as- cendant gaus- che; tubercu- lose ménin- gée. Tubercule mé- ningé au ni- veau de la fron- tale ascenden- te droite. Tubercules du cervelet.	Ablation. Ablation. Large ouverture de la fosse céré- belleuse et, 8 jours après, ablation de deux tubercules.	Trouvée. Trouvée. Trouvée.	Guérison. Guérison. Amélioration de tous les symp- tômes; récidive le 7 ^e mois; mort le 9 ^e , avec un petit tubercule dans la paroi du 4 ^e ventricule.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
		IV.	Tumeur cérébelleuse.	Trépanation exploratrice.	Non trouvée.	Amélioration de tous les symptômes, sauf de l'amaurose.
		V.	Tumeur cérébelleuse.	Trépanation exploratrice.	Non trouvée.	Amélioration de tous les symptômes, sauf de l'amaurose; mort le 4 ^e mois, de tuberculose pulmonaire.
87	MANSOË, Removal of a tumor from the brain (<i>Med. News</i> , 1887, t. II, p. 550).	H. 25 ans.	Kyste avec cérébrome faisant saillie dans son intérieur.	Incision semi-circulaire avec centimètre 1/4 en avant de la bosse frontale gauche; large couronne de trépan; incision semi-circulaire de la dure-mère; après qu'elle est rabattue apparaît une surface d'un bleu pâle, ayant l'aspect d'une paroi de kyste; le sac ouvert donne issue à une petite quantité de liquide transparent et moure dans son intérieur deux corps de volume inégal, accolés l'un à l'autre, plus foncés et résistants au toucher que des circonvolutions; sans effort, elles sont désinsérées avec le manche du scalpel, ce qui met à nu, en un point, du tissu cé-	Trouvée.	Excitation et céphalée pendant quelques jours; 33 jours après l'opération, il n'y avait pas eu de retour des convulsions.

88	MAUNSLY, A case of cerebellar disease in which an exploratory trephining and removal of diseased brain substance was followed by good results (<i>T. of Inter-colonial medical congress of Australasia</i> , 1889, p. 413).	H. 30 ans.	Gliome cérébelleux (?).	rébral d'aspect normal; pas d'hémorragie; sutures de la dure-mère et du lambeau.	Trouvée.	Depuis, pas de retour des dou- leurs ni des vomissements.
89	MAUNSELL, Subtentorial hydatid tumor removed by trephining; recovery (<i>New Zealand med. Journ.</i> , 1889, t. II, p. 151-156, 2 pl.).	H. 18 ans.	Kyste hydatique des méninges, situé sous la tente du cervelet, de 4 pouces de long sur 3 de large.	Trépanation au niveau du cervelet; os épais; dure-mère très saillante; dès qu'elle est incisée, le cervelet fait hernie, très ramelli; une aiguille enfoncée vers le rocher ne ramène pas de liquide; le doigt sent un noyau néoplasique fixé à l'os temporal; le foyer opératoire fut alors laissé de côté, une petite couronne de trépan appliquée sur la région occipitale et le ventricule ponctionné; pas de liquide; remplacement de la rondelle; fermeture avec drain de la plaie postérieure.	Trouvée.	Guérison avec persistance de la cécité.
90	MERCANTON et CORDE, Tumeur cérébrale; trépanation	F. 12 ans.	?	Partie clinique de l'observation seule publiée.		

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
91	(<i>Revue médicale de la Suisse romande</i> , 1889, p. 486). Mouss, Tumor of the brain; trephining (<i>Pacific med. J.</i> , 1891, p. 217).	H.	Sarcome à cellules rondes du tiers inférieur du sillon de Rolando.	Trepanation sur la partie antérieure de la bosse pariétale droite; agrandissement de l'ouverture; on trouve un kyste, qui est évacué.	Trouvée.	Environ 20 convulsions en quelques heures; le lendemain, paralysie complète du membre supérieur gauche; mort le surlendemain.
92	MCDON, Echinococcus multilocularis of the brain; swelling on the right Rolandic region; hemiparesis with tremor; left sided hemianopsia; choked disk; removal of an echinococcus cyst; hernia cerebri accompanied by high temperature; disappearance of both by	H. 12 ans.	Kystes hydatiques de la région colandique droite.	Lambeau ovale sur la région temporale droite; résection de l'os au ciseau; la dure-mère ne présente de battements ni à la vue ni au toucher; après son incision s'écoule un liquide clair, aqueux; l'ouverture fut agrandie et il sortit par l'orifice un kyste vide, puis un certain nombre d'autres; enfin, on aperçut, à la partie la plus profonde de la cavité, une membrane transparente, qu'on ponctionna, croyant que c'était la paroi d'un autre kyste; mais c'était probablement l'é-	Trouvée.	Écoulément abondant de liquide céphalo-rachidien; 2 ou 3 jours après l'opération, il se forme une hernie cérébrale, qui, ponctionnée à plusieurs reprises, donne du liquide céphalo-rachidien; drainage continué 37 jours;

93	pressure; complete recovery (<i>Am. J. of med. Sc.</i> , 1892, t. I, p. 412). NAUNYN, Valeur diagnostique et thérapeutique de la ponction du canal rachidien d'après la méthode de Quincke, Congrès de médecine interne de Wiesbaden, 1893 (<i>Semaine médicale</i> , 1893, p. 491).			pendyme ventriculaire; en tout cas, le ventricule gauche fut ouvert. L'excavation produite fut débarrassée, avec une curette moussée, des lambeaux de paroi kystique qui lui adhéraient; cependant, les parois ne revinrent pas sur elles-mêmes; la cavité occupait les 2/3 inférieurs de la région rolandique; elle fut drainée, jusqu'au ventricule latéral, par un tube en caoutchouc formé; remplacement du lambeau et sutures de l.		à ce moment, la plaque est rouverte, la hernie ponctionnée sans résultat; pansement compressif; sorti guéri de l'hôpital le 47 ^e jour.
94	NICHOLSON, Discus of cerebral tumours (<i>British med. J.</i> , 1893, t. II, p. 4367).		Tumeur du lobe cérébral gauche.	Ponctions lombaires; pression de 500 à 700 millim. d'eau.		Amélioration.
95	NIXON, Successful	H.	Tumeur cartilagineuse.	Trop volumineuse pour être enlevée.	Trouvée.	Suivie 4 mois. Mort d'hémor-

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEX	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
96	case of trephining for cerebral neoplasm (<i>Medical Press and Circular</i> , 1892, t. I, p. 207). Renseignements complets in NIXON, Tumour of the brain (<i>British med. J.</i> , 1893, t. II, p. 4276).	28 ans.	gineuse s'attachant au sinus longitudinal et comprimant la partie supérieure de la région motrice droite.	de la masse.	Trouvée.	ragie secondaire, 4 mois après l'opération.
97	OPPENHEIM und KORNIG, Casuistisches Beitrag zum Kapitel der Hirschirngie (<i>Berliner Min. Wochenschrift</i> , 1891, p. 728).	H. adulte	Gliome de la région motrice droite, partie moyenne.	Couronne de trépan de 1 pouce 1/2; évacuation d'une tumeur ronde s'enfonçant dans le cerveau et adhérente à la dure-mère; quelques sutures.	Trouvée.	6 mois après, retour de la motilité des doigts et de la face; le 8 ^e , nouvelle attaque d'épilepsie, qui se répète les mois suivants; fin novembre, hémiplégie gauche; mort le 14 ^e mois.
	PARKER, Case of cerebral tumour, successfully removed by trephining (<i>British med. J.</i> , 1889, t. II, p. 1242); et Discussion of cerebral tumours (<i>British med. J.</i> , 1893, t. II, p. 4367).	H. 38 ans.	3 ^e ome méningée, encapsulée, du volume d'une noix.		Trouvée.	Drainage; à partir du 3 ^e jour, hernie du cerveau. Guérison suivie quatre

98	J., 1889, t. II, p. 1242); et Discussion of cerebral tumours (<i>British med. J.</i> , 1893, t. II, p. 4367).	G. 5 ans 4/2.	Tubercule de la partie postérieure du lobe gauche du cerveau.	Incision de l'apophyse mastoïde à la protubérance occipitale externe, et une autre de ce point, longitudinale et médiane; syncope; ablation d'une rondelle d'os; incision de la dure-mère, apparition de la tumeur; une bonne partie est enlevée à la curette de Volkmann, de manière à supprimer la pression sinusale.	Trouvée.	Pas de renseignements post-opératoires.
99	PARRY DAVENPORT, A case of hydatid of the brain (<i>Australasian med. Gazette</i> , 1892, p. 313).	G. 15 ans	Kyste hydatidique de l'hémisphère droit, datant de 8 mois.	Rabattement d'un lambeau semi-lunaire et ablation d'une rondelle sur la partie supérieure du sillon de Rolando; incision de la dure-mère saillante; l'enfoncement d'un trocart à moins de 1/2 pouce donne du liquide clair, et l'agrandissement de l'orifice avec une pince dilatatrice montre et permet d'enlever une paroi de kyste collabé; symptômes de collapsus; la poche est saupoudrée d'iodoforme; pansement iodoformé.	Trouvée.	Plaie guérie par 4 ^e intention; le 3 ^e jour, petite hernie du cerveau, qui disparaît le 15 ^e ; le 4 ^e jour, la température s'éleva; mort subite le 20 ^e . Le kyste occupait le centre de l'hémisphère droit; l'ouverture était au niveau de la frontale ascendante.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
100- 101	PÉAN, Obs. I, in <i>Épilepsie partielle déterminée par une tumeur cérébrale siégeant au niveau de la zone motrice</i> ; trépanation; ablation de la tumeur; disparition des accidents. (<i>Gazette des Hôpitaux</i> , 1889, p. 299). — Obs. II, in <i>Épilepsie partielle symptomatique d'un angiome intracranien des méninges</i> ; trépanation, ablation	I. — H. 28 ans.	Fibro-lipome de la pie-mère au niveau de la zone motrice.	Incision en \cap au niveau de l'extrémité supérieure du sillon de Rolando; la couche osseuse est enlevée au polycritome et à la place emportée; la dure-mère, mise à nu et saine, est incisée crucialement; la pie-mère se montre traversée par une grosse veine qui coupe le champ opératoire; en avant, sa transparence est normale, tandis qu'en arrière elle est jaunâtre et un peu bombée; elle est excisée circulairement et l'on constate qu'elle adhère à une tumeur d'un blanc jaunâtre et qui est enlevée par morcellement,	Trouvée.	Dès le lendemain de l'opération, les crises épileptiques, qui étaient au nombre de 37 par nuit, tombèrent à 6; parésie passagère du côté droit; au bout de 15 jours et depuis, guérison définitive.

102- 103	PILCHER, Obs. I, Contribution to the surgery of cerebral tumors (<i>Annals of Surgery</i> , 1889, t. 1, p. 161). — PILCHER and DANZ, Tumor of the brain (<i>New-York Medical Record</i> , 1889, t. 1, p. 93).	II. — H. 45 ans.	Angiome des méninges sur la région motrice droite.	Ablation.	Trouvée.	Guérison.
		I. — H. 33 ans.	Tumeur du lobe	Incision en \cap , couronnes de trépan; abrasion des angles intermédiaires; tous les fragments sont conservés dans de l'eau bouillie tiède; la dure-mère, qui fait saillie, est incisée sur les $\frac{3}{4}$ de sa circonférence, à $\frac{3}{16}$ de pouce de l'orifice osseux; le cerveau fait brusquement hernie; agrandissement de l'orifice par une autre couronne en avant et incision de la dure-mère; la palpation et les ponctions ne donnent aucun résultat; la partie saillante du cerveau qui ne peut être réduite est abrasée au niveau de l'orifice osseux; ligature au catgut de quelques vaisseaux piémériens; suture de la dure-mère; remplacement des pièces osseuses; drains de caoutchouc. Trépanation au niveau de l'ancien traumatisme.	Non trouvée.	Choc: digitale, alcool; mort au bout de 38 heures; on trouve une abondante hémorragie dans l'espace sous-arachnoïdien, à la base, due sans doute à ce que l'une des ponctions avait pincé quelque vaisseau dans la profondeur de la scissure de Sylvius.
		II.	Gliome du lobe frontal gauche, s'étendant		Non trouvée.	Mort d'arrêt de la respiration.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
109	RANNIE, A case of trephining for cortical brain lesion, giving rise to epileptiform seizures and paralysis, affecting mainly, left face and left upper extremity (<i>British med. J.</i> , 1888, t. 1, p. 1057).		Gomme de la dure-mère au niveau des centres du bras et de la face sur l'hémisphère droit.	Incision cruciale des parties molles; trépanation au niveau de la frontale ascendante droite, de 1 pouce; l'ouverture de la dure-mère donne quelques gouttes de pus, provenant du centre d'une gomme dégénérée sous-jacente; 2 ^e couronne de trépan en arrière et ablation complète de la lésion; excision d'une petite partie du cerveau; drainage.	Trouvée.	Guérison.
110	REYNIER, Épilepsie jacksonienne produite par un gliome siègeant dans la substance corticale à l'extrémité inférieure du sillon prérolandique; ablation de la tumeur; guérison (<i>Congrès fr. Chirurgie</i> , 1881, t. V, p. 110-116).	G 10 ans. F.	Gliome kystique superficiel de la partie moyenne de la frontale ascendante.	Incision cruciale à la partie inférieure de la région rolandique; couronne de trépan; agrandissement avec la pince-trépan de Farabeuf; en bas, l'os est plus cassant, plus vasculaire; après incision de la dure-mère, on remarque à ce niveau une tumeur transparente grisâtre, que l'on sépare avec une spatule de la surface des circonvolutions; en avant, elle cesse d'être isolable et sa paroi superficielle est seule excisée; rapprochement au catgut des bords de la dure-mère; petit drain dans l'angle inférieur de la plaie; 5 mois après, nouvelle opér.	Trouvée.	Guérison.

111	RICHARDSON and WALTON, Contribution to the study of cerebral surgery, based on an operation for the removal of a tumor (<i>The Am. J. of med. Sciences</i> , 1893, t. II, p. 629).	H. 40 ans.	Gliome lobulé de la région pariétale gauche, en partie encapsulé.	Éthier; incision en \cap , ouverture avec une couronne de trépan, 3/4 de pouce en arrière et au-dessous de l'éminence pariétale, 2 pouces en arrière du sillon de Rolando; agrandissement à la pince emportée sans battements; surface cérébrale granuleuse; exploration infractueuse; sutures et drainage iodoformé.	Non trouvée.	Amélioration passagère, puis aggravation, et mort le 89 ^e jour.
112	ROBEARS, Tumor of the brain (<i>Times and Register</i> , 1888, t. II, p. 343).		Gliosarcome de la région occipitale.	Ablation; hémorragie considérable en enlevant la partie postérieure de la tumeur.	Trouvée.	Un mois après, le malade quitte l'hôpital, non amélioré fonctionnellement.
113	SANDS, Brain tumor (<i>Philadelphia med. News</i> , 1883, t. I, p. 1).	F. 39 ans	Gomme méningée au niveau de la pariétale.	Trépanation à ce niveau, siège d'une ancienne fracture; dure-mère non ouverte.	Non trouvée.	Mort de shock.

N° d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR DÉCRITE ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUES
414	SACRÉ, Trépanation pour un kyste du cerveau (<i>Journal de Médecine, de Chirurgie et Pharmacologie</i> , 1890, p. 738).		Kyste. tate ascendante gauche.	Trépanation, ouverture et drainage.	Trouvée.	Guérison.
415	SAHLI, Discussion on treatment of cerebral tumours (<i>British med. J.</i> , 1893, t. II, p. 1367).	I.	Tumeur cérébrale.	Drainage palliatif des ventricules.		
416	SCIAMANA, Tumore endocranico; estirpazione (<i>Bull. di R. Accad. med. di Roma</i> , 1885-86, t. XI, p. 75).	H. 46 ans.	Gliome du centre ovale droit et de l'écorce du lobe temporal jusqu'aux tubercules quadrijumeaux; ancien traumatisme crânien.	Trépanation au niveau de l'ancien traumatisme (région frontopariétale droite).	Non trouvée.	Mort 2 jours après.
417	SEVERIN, <i>De medicina efficaci</i> , lib. I, part. II, <i>Chir. quæ</i>		Douleurs insupportables à la tête.	On découvrit sous l'os une excroissance fongueuse qui fut dé-	Trouvée.	Guérison des violentes douleurs

418	<i>ad ossa pernet</i> , cap. III. SEARSCROWE, Two brain cases, Case I (<i>Australian med. Journ.</i> , 1890, p. 509).	G. 43 ans.	Gliome hémorragique du vermis.	Trépanation par Fiz Gerald au niveau du lobe droit du cervelet.	Non trouvée.	Issue d'une quantité considérable de liquide séreux clair, venu du centre du lobe cérébelleux dilaté.
419-422	STAR ALLEN, <i>Brain surgery</i> , in-8°, 1893, chap. VI. — Trephining for tumor of the brain. — Case XXI, p. 228. Sarcoma of the left-frontal lobe, mental and motor symptoms; successful localization and removal; subsequent death. — Case XXII, p. 244. Fibro-sarcoma of the cerebellum and pons Varolii; staggering away from the side of the tumor; operation; death. — Case XXIII, p. 245. Glioma of the ce-	I. — H. 40 ans.	Sarcome cortical du pied des deux premières frontales et de la frontale ascendante.	Opération par Mac Burney, le 23 janv. 1891; éther; incision semi-elliptique à centre situé au niveau du pied de la 2 ^e frontale, siège supposé de la tumeur; hémorragie très abondante; couronne de trépan et agrandissement à la pièce emporte-pièce jusqu'à 2 c. sur 1 c. 3/4; dure-mère épaissie et pâle, mais présentant des battements normaux; hémorragie diploïque arrêtée en fermant les orifices avec de petits fragments d'éponge; incision curviligne de la dure-mère; elle était adhérente à la surface cérébrale sous-jacente, rouge et très vasculaire; il semblait, au début, que ce fût du tissu cérébral congestionné, mais, comme la consistance était considérable, une incision fut faite et conduisit sur une capsule;	Trouvée.	Choc, et, malgré des injections hypodermiques et rectales excitantes, une large infusion veineuse de solution salée, la mort survint 8 heures après l'opération.

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
	<p>rebellum, characteristic; operation; death. — Case XXIV, p. 247. Glioma of the cerebellum; staggering to the left; right cranial nerves palsies; operation; successful removal of the tumor. (Renseignements supplémentaires dus à l'auteur.)</p>	II.—H. 30 ans.	<p>Gliosarcome comprimant la partie antéro-inférieure de l'hémisphère gauche du cervelet et la partie gauche du point de Vavrole.</p> <p>Limites bien distinctes du tissu cérébelleux sans encapsulement.</p>	<p>la surface exposée faisait partie d'une tumeur s'étendant de tous les côtés au delà de l'orifice osseux, et qui, bien environnée d'une capsule, fut facilement énucléée; elle était ovulaire, de 3 pouces 1/2 de long sur 1 p. 3/4; la cavité produite qui saignait abondamment fut tamponnée à la gaze iodoformée; suture partielle du lambeau.</p> <p>Opération par Mac Burney, le 3 déc. 1891: incision courbe à sommet au niveau de la ligne courbe occipitale supérieure; rabattement sous-périosté du lambeau; ouverture crânienne de 1 pouce 1/2 de diamètre au ciseau et au maillet; saillie considérable de la dure-mère; rabattement d'un lambeau de dure-mère; saillie de la substance cérébelleuse; à l'aspect et au palper fait jusque sous le bord de l'orifice osseux, le cervelet paraît normal; résection de la partie herniée; hémostasie légère; sutures de la dure-mère et des parties molles.</p>	Non trouvée.	Après une guérison son parfaite, que, mort, le 12 ^e jour, dans le coma.

<p>III.—F. Gliosarcome sous-cortical du vermis, avec un kyste central.</p>	<p>III.—F. 7 ans.</p>	<p>Opération par Mac Burney, le 29 déc. 1891: éther; incision on fer à cheval sur la moitié droite de l'occipital; la limite supérieure de l'incision passait un peu au-dessous de la suture occipito-pariétale.</p> <p>Au ciseau et au maillet, ouverture qui est agrandie à la pince emporte-pièce, autant que le permettent les sinus; la dure-mère fait saillie, mais paraît normale; elle est rabattue; surface cérébelleuse normale; l'examen des faces latérale et inférieure du cervelet ne donne aucun renseignement; une aiguille aspiratrice, introduite à 1/2 pouce de la ligne médiane et parallèlement à la base du cerveau, ouvre un kyste d'où s'écoulent 2 drachmes de liquide séreux clair; une 2^{me} ponction ne retrouve plus le kyste et les lambeaux sont rabattus.</p> <p>Le 15 mars 1893, opération par Mac Burney: ouverture sur la moitié droite de l'occipital, comme dans les cas précédents; la dure-mère est bleuâtre; son incision ouvre un kyste contenant 1 drachme de liquide jaune grisâtre; il faisait partie d'une tumeur qu'on ne peut atteindre qu'en réséquant une</p>	<p>Non trouvée.</p>	<p>Après guérison aseptique, sans accidents, mort le 6^e jour, dans les convulsions.</p>
<p>IV.—G. Gliosarcome non encapsulé du lobe cérébelleux droit.</p>	<p>IV.—G. 40 ans.</p>	<p>Le 15 mars 1893, opération par Mac Burney: ouverture sur la moitié droite de l'occipital, comme dans les cas précédents; la dure-mère est bleuâtre; son incision ouvre un kyste contenant 1 drachme de liquide jaune grisâtre; il faisait partie d'une tumeur qu'on ne peut atteindre qu'en réséquant une</p>	<p>Trouvée.</p>	<p>Shock considérable; stimulants répétés. Amélioration passagère. À partir du 10^e jour, le malade s'affaiblit, devint comateux. La tem-</p>

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
123	STURUMZ and GRASS- TES, Report of a	H. 25 ans.	Kyste sous-corti- cal au niveau	partie de la substance cérébel- leuse saine; curetage du tissu néoplasique, très ramolli; la masse n'avait pas de capsule, mais parut, à la fin de l'opéra- tion, bien complètement enle- vée; on atténua l'hémorragie avec des éponges, puis on laissa la cavité se remplir de sang et l'on introduit un drain de caout- chouc; durée totale: une heure.	Trouvée.	pérature s'éle- va à 40 ^o , le pouls devint rapide et faible, et le 1 ^{er} jour, la mort sur- vint dans les convulsions; l'autopsie mon- tra que la tu- meur n'avait été que partiel- lement enlevée. La partie anté- ro-supérieure du lobe droit du cervelet, que l'on n'avait pu atteindre pen- dant l'opéra- tion, était oc- cupée par une masse glioma- teuse de 4 X 5 X 3 centimè- tres. Plaque ab- solument aseps- tique. Guérison.

124	STOKER, NUGENT and CARROLL, Tumour in the superior parietal lobule on the right side, which was diag- nosed and operated on with success, the patient dying three weeks after operation (Du-	H. 42 ans.	Sarcome à peti- tes cellules de la partie pos- térieure du lo- bule pariétal droit.	lot apparaît une zone de dure- mère distincte des parties environnantes par sa couleur grisâtre; l'application des deux pôles d'une petite batterie fa- radique permet de déterminer en ce point le centre de la main et des doigts; ouverture cru- ciale de la dure-mère; écorce d'aspect normal; la ponction du cerveau donne issue à du li- quide séreux, et le doigt, intro- duit après incision dans la ca- vité, constate qu'il s'agissait d'un kyste à paroi adhérente; résection de la substance grise correspondant au centre ma- lade. Pas de shock; au bout de quel- que temps, insinuation sous le lambeau d'une plaque d'or, des- tinée à empêcher les adhé- rences.	Non trouvée.	Mort au bout de 20 jours; archi- noïdite sé- reuse.
				Lambeau en U; deux couronnes de trépan de 1 pouce et abla- tion à la pince coupante de la partie intermédiaire; quand la dure-mère fut incisée, le cer- veau bomba fortement; le cen- tre de la jambe, puis le reste de la région motrice furent explo- rés avec un trocart, sans ré- sultat; sutures de la dure-mère.		

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
125	<i>bin. J. of med. Sc.</i> , 1890, t. XC, p. 292-299). THOMAS and BARTLET, Tumor of the brain; operation; death (<i>Tr. Amer. Inst. Homoeop.</i> , 1889, p. 464).		Sarcome subdural.	Lors de la résection du crâne, une pointe conique d'os fut trouvée pénétrant à travers la dure-mère; au-dessous de celle-ci, large tumeur qui lui adhérait, d'une surface de 3 pouces 1/2 sur 2 p. 1/2; elle fut enlevée; au-dessous, les circonvolutions étaient affaissées et ramollies.	Trouvée.	Mort 2 jours après; cavité remplie d'un caillot et cerveau ramolli tout autour.
126	THIRZÉ, Vorstellung eines Kranken mit corticärer Epilepsie; temporäre Schwedelresektion, Extirpation zweier Cysticerken aus dem motorischen Rindengebiet; Besserung der nervösen Erscheinungen (<i>Centralblatt f. Chir.</i> , 1893, p. 850).	H. adulte	Il y a 18 ans, traumatisme du côté gauche du crâne. Depuis plusieurs années, crises d'épilepsie corticale, suivies de parésie du bras droit, d'abord intermittente, puis permanente, d'aphasie motrice et enfin de paralysie faciale.	Lambeau ostéo-cutané. On trouve deux cysticerques, l'un enfoncé jusque dans le tissu sous-cortical de la partie moyenne de la circonvolution préfrontale, l'autre compunant superficiellement son tiers inférieur; fermeture complète de la plaie.	Trouvée.	Passagèrement, hébété et aphasie complète, avec paralysie du bras droit; puis guérison de ces accidents et diminution considérable du nombre des crises.

126	TWINAM, Tumor of the brain (<i>Australasian med. Gazette</i> , 1892, p. 187).	H. adulte	Tumeur comprimant la faux du cerveau.	Trépanation sur la région motrice droite.	Non trouvée.	Mort en quelques jours.
127-128	VINCO, Obs. I, Hydatid of the brain, removal by operation; death after four days (<i>Tr. of Intercolonial Medical Congress of Australasia</i> , 1889, p. 376). — Obs. II, Cerebral hydatid (<i>Tr. of intercolonial medical Congress of Australasia</i> , 1893, p. 383).	I.—G. 40 ans.	Kyste hydatidique du lobe frontal droit.	Éther; après résection dans la région temporale droite de l'os légèrement proéminent, la dure-mère fut saignée; puis, lorsqu'elle est incisée crucialement, le cerveau; une canule aspiratrice pénètre dans une cavité; écoulement de liquide séreux, qui brusquement s'arrête; une pince est introduite le long de la canule et le trajet dilaté en l'ouvrant; le doigt pénètre dans une énorme cavité renfermant des kystes non rompus; le liquide fut évacué en penchant la tête, et les petits kystes par une irrigation faite dans la cavité mère à l'aide d'un cathéter; enfin, la paroi de la poche principale se présente à l'orifice; elle put être extraite à son tour; elle pouvait contenir 16 onces de liquide; le tissu cérébral qui recouvrait la paroi superficielle de la cavité ne s'affaissait pas, sans doute par suite d'adhérences secondaires; drains dans la poche; incision du lambeau à son centre, pour lui	Trouvée.	Le tube sort du kyste et vient se placer sous le crâne; la cavité était pressée que comblée par l'édème cérébral; un drain plus petit est placé, puis définitivement enlevé au bout de 2 jours; mort.

Nos d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR (trouvée ou non)	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
		II.—G. 9 ans.	Depuis 2 ans, perte des forces du bras droit, puis de la jambe droite; légère paralysie faciale droite; tête très grosse: 32 pouces de circonférence au-dessus des oreilles; saillie manifeste du crâne à gauche, commençant tout près de la suture sagittale, s'étendant jusqu'à 1 pouce au-dessus de l'oreille et venant se perdre 1 pouce 1/2 en avant et au-dessus de l'angle gauche du frontal; le point le plus	donner passage; pansement iodofonné. Couronne de trépan, 4 pouces au-dessus du méat, os extrêmement mince, presque sans diploé; incision marginale de la dure-mère; une ponction dans le cerveau donne du liquide clair; la couche de tissu cérébral n'était pas plus épaisse qu'un shelling et la poche du kyste fut facilement enlevée avec des pinces; il n'y avait pas de vésicules filles, mais une multitude de petits corps blancs, gros comme une tête d'épingle et qui furent assez difficilement extraits de la cavité cérébrale à la partie profonde de laquelle ils tendaient toujours à tomber; il fallut retourner complètement la tête pour les faire sortir; c'étaient des coques de scolex; drain; dure-mère suturée tout autour; rondelle divisée en 4 fragments et remplacée; sutures des parties molles, avec passage pour le drain.	Trouvée.	Déviation conjuguée de la tête et des yeux à gauche, paralysie du bras droit; pas de connaissance; pansement mouillé de sérosité à peine sanglante; mort 9 heures après l'opération, avec une température de 108° F. et pouls 220; un peu au-dessous du point trépané, la mère était adhérente à la dure-mère; le doigt introduit dans la cavité cérébrale pénètre jus-

129	WALKER, Brain surgery, with report of eleven cases (<i>Medical and Surgical Reporter</i> , 1890, t. II, p. 213). — Case IX, Tumor of the brain; operation; death.	H. 43 ans.	Sarcome kystique, adhérent au sommet du rocher gauche et comportant 1 bulbe.	Opération exploratrice sur la frontale ascendante gauche.	Non trouvée.	Mort en quelques heures
130-132	WEIR, Obs. I. in WEIR and BIRD-SALL, Large sarcoma of the brain, causing hemianopsia from the occipital lobe (<i>Med. News</i> , 1887, t. I, p. 421). — Obs. II. in WEIR and AMMON, Report of four-month operative work at the New-	I.—H. 42 ans.	Sarcome à petites cellules, diffus, du poids de 140 gr.	Lambeau de 3 pouces sur 3, à sommet au niveau de la moitié droite de la ligne courbe supérieure, à base empiétant sur le pavillat gauche; 2 couronnes de trépan et ablation à la pince coupante de la partie intermédiaire; la dure-mère, de couleur très foncée, est incisée en demi-cercle dans la partie externe de l'orifice; mais la partie interne n'est pas touchée à cause des sinus longitudinal et transverse; alors, la tumeur	Trouvée.	Pouls petit à la fin de l'opération; matelas chaud, injections sous-cutanées d'alcool; le pouls se relève, puis s'affaiblit, en même temps que le pansement est traversé par le sang; injection

N ^{os} d'ordre	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
	York Hospital (<i>Annals of Surgery</i> , 1887, t. I, p. 500). — Obs. III, in WERT and SEZOUR, Contribution to the diagnosis and surgical treatment of the tumors of the cerebellum (<i>Am. J. of med. Sc.</i> , 1888, t. III, p. 25, 110-219). — Voir également sur cette Obs. : WERT, Remarks on the reimplantation of bone in trephining with an illustrative case of operative for traumatic epilepsy (<i>New-York med. J.</i> , 1891, t. 1).	II.—F. 26 ans.	Sarcome sous-cortical.	apparaît rosée, recouverte d'une pie-mère très vasculaire; la partie mise à nu fut d'abord enlevée en empicéant sur le tissu cérébral sain, puis, ceci fait, la partie restante détachée de la faux du cerveau, où elle prenait adhérence, et qui était refoulée à droite; hémorragie abondante par une plaie sinusale; compression iodofornée; drain; fermeture partielle de la dure-mère et des parties molles.	Non trouvée.	veineuse d'eau salée; amélioration qui permet de constater la disparition de l'hémianopsie; l'hémorragie reprend; une nouvelle injection veineuse ne donne pas de résultats; mort 9 heures après l'opération.
		III.—H. 39 ans.	Sarcome sous-cortical, diffus,	Ouverture à l'extrémité supérieure de la région motrice; dure-mère tendue; après son incision cruciale, hernie du cerveau, très congestionné; rien au doigt ni à l'aiguille exploratrice; à cause de la saillie considérable du cerveau, excision de la partie exubérante; hémorragie profuse, arrêtée par compression et par le thermocautère; suture de la dure-mère.	Trouvée.	Résultat immédiat satisfaisant.

			à cellules rondes, de la partie moyenne de la frontale ascendante.	ascendante gauche; 2 ^e couronne en avant et plus haut; résection à la pince coupante de la partie intermédiaire; la dure-mère, normale, est taillée marginalement; après un palper prolongé, le doigt sent en arrière une partie du cerveau plus résistante; à un pouce de profondeur, on y trouve une tumeur non encapsulée, grosse comme une amande et qui est extraite avec une curette de Volkman à bords préalablement émoussés; est extraite aussi une seconde masse grosse comme un pois; la cavité ainsi créée paraissait avoir partout des parois normales; un drain y est placé et ressort par l'angle postérieur de la plaie; désinfection au sublimé à 1/5000; sur la dure-mère suture sont placés des fragments d'os obtenus par division des rondelles conservées pendant l'opération qui avait duré une heure, dans une solution phéniquée diluée; dans la partie inférieure de la plaie, mèche de gaze iodofornée; réunion du reste.	Non trouvée.	sant, puis récidive des accidents 8 mois 1/2 avant la mort, qui survient 2 ans 1/2 après l'opération; la cicatrice obtenue se soulevait et présentait de légers battements; puis l'os réimplanté disparut peu à peu; dans les derniers temps, apparut une hernie cérébrale.
133	WOOD and AGNEW, in WOOD, Tumor	H. 55 ans.	Sarcome énorme, diffus, du	Trépanation sur le lobe occipital, à son angle inféro-interne;	Non trouvée.	Mort en 36 heures.

N ^{os} d'ordr	INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	AGE SEXE	NATURE DE LA TUMEUR	INTERVENTION	TUMEUR trouvée ou non	RÉSULTAT THÉRAPEUTIQUE
134	of the brain (<i>University Medical Magazine</i> , 1890, t. I, p. 112) et A. NEW, The present status in brain surgery based on the practice of Philadelphia surgeons (<i>University Medical Magazine</i> , 1891, t. II, p. 17).	H. adulte.	lobe temporo-sphénoïdal.	avant que la rondelle osseuse ne fût enlevée, une des dents de la couronne blessa le sinus latéral, d'où hémorragie considérable, arrêtée par tamponnement à la gaze; ablation d'une seconde couronne, puis du pont intermédiaire à la pince emporte-pièce; hernie considérable du cervelet; incision dans le cervelet et extraction d'une petite tumeur kystique siégeant sous la substance grise; durée de l'opération : 1 h. 10.	Non trouvée.	Mort pendant l'opération.
135	WYMAN, A failure in brain surgery (<i>Med. News</i> , 1890, t. I, p. 134). ZIESSSEN, Valeur diagnostique et thérapeutique de la ponction du canal rachidien d'a-		Cavité dans le lobe gauche du cervelet contenant une petite tumeur ovale, pédiculée.	Trépanation du frontal juste au-dessus de la fosse supra-orbitaire droite; incision des méninges; introduction d'une sonde sous le lobe sans résultat et ponction de la corne antérieure du ventricule droit; mort pendant l'opération, de syncope respiratoire. Ponctions lombaires.		Amélioration.

près la méthode de Quincke, Congrès de médecine interne de Wiesbaden, 12-13 avril 1893 (*Semaine médicale*, 1893, p. 491).