

STATISTIQUE III
DES TUMEURS CRANIENNES TRAITÉES CHIRURGICALEMENT (1)

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
1	SIVERT, in Louis, Mémoire sur les tumeurs fongueuses de la dure-mère (<i>Mémoires de l'Académie royale de chirurgie</i> , t. V, p. 15).	H. 40 ans.	Tumeur considérable occupant toute la région du pariétal gauche.	On incisa, sur les instances du malade, le sommet avec un bistouri et il ne sortit que du sang.		Le sang continua de suinter et le malade mourut au bout de 2 jours. Une fongosité adhérente à la dure-mère traversait le crâne et était percée de toutes parts par des pointes osseuses qui entraient dans sa substance.
2	SAND GOTTFRIED, in G.-A. STOLTZ, <i>Dissertatio medica de longo cerebri. Regiomonti 7 decembris anni 1700</i> (<i>Haelleri Disp.</i>	H. 34 ans.	Douleurs insupportables de tête, qui durèrent 7 semaines, puis venues, puis vengées; 3 semaines de calme.	Le 14 septembre 1696, on agrandit l'ouverture par une petite incision aux téguments et aux pariétaux. Le 16, on enlève une couronne à l'angle antérieur et supérieur du pariétal droit; il y avait sous le crâne une subs-	Excision et cautérisation.	La plaie finit par se cicatriser après élimination de plusieurs pièces d'os, dont la dernière sortit

(1) Sauf le cas tout récent (1893) du professeur Tilhaux, nous avons jugé inutile de donner dans cette statistique les observations de kystes dermoïdes du crâne, réunies par le professeur Lannelongue dans son *Traité des affections congénitales*, 1891, t. I.

	<i>chir. select.</i> , t. I, Disp. IX, p. 469.		puis nouvelles douleurs pendant 14 jours. On aperçut au sommet de la tête une tumeur que l'on ouvrit avec la lancette le lendemain; il en sortit du pus et de la sanie ichoreuse. Tout cela traîna pendant 4 mois. Le siège du mal était à la rencontre de la suture sagittale avec la coronale (1696).	tance fongueuse produite par la dure-mère. Le 23, seconde couronne; le 24, troisième; on enlève avec des tenailles et à la scie les pièces d'os intermédiaires; l'ouverture définitive avait 6 pouces 1/2 de circonférence. Ce fongus, sous l'influence des caustiques, s'exfolie.		le 27 janvier 1697. (Peut-être s'agit-il de « tuberculeuse perforante ».)
3	REY, in Louis, p. 21. Soldat		Petite loupe à la partie inférieure du coronal droit, qui devient assez considérable pour empêcher la pupille supérieure de se relever (1732).	Une incision cruciale montre qu'elle est produite par une masse fongueuse isolée qui pénétrait dans le crâne.	Incision.	Mort dans le coma le 5 ^e jour. Encéphalode. Tumeur de même nature dans la partie supérieure du fémur.
4	HEISTER, in KAUFMAN, De tumore cu-	H. 34 ans.	Tumeur circonscrite du som-	Heister entama les téguments avec une pierre à cautère.	Incision au thermocautère.	Au bout de 3 heures, hémorra-

N ^o d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
5	pitis fungoso. I. D. in Keimstad, 1743 (<i>Halleri Disp. chir.</i> , t. III, p. 47).		met de la tête, du volume du poing. * Tumeur fon- gueuse de la dure-mère. » (1740).	Après avoir séparé les téguments, on trouva que le péricrâne re- couvrait exactement la tumeur et le cercle osseux qui l'entou- rait. On détacha cette mem- brane et l'on vit distinctement que les inégalités de l'os, au bord de l'endroit détruit, péné- traient dans la substance de la tumeur. Le tiers du cercle os- seux fut emporté par le trepan. On fut obligé de laisser le reste parce qu'il s'étendait au delà de l'éminence occipitale.	Excision par- tielle.	Au bout de quel- que temps, les téguments re- couvrent le fon- gus; le malade traîne encore un an.
6	VOLPREGH, in LOUIS, p. 36. LEGRAND, in LOUIS, p. 23.	H. 36 ans.	Tumeur à la ré- gion occipi- tale; surdité, parésie du co- té droit (1757).	Application de caustiques.	Caustique.	Mort au bout de 2 jours; les pa- riétaux étaient perforés par le fongus dans les 2/3 de leur étendue.

7	CHOPPARD et COCHRA- VOZ, in LOUIS, p. 31.	Enfant 20 mois.	à sa base (1762). Petite tumeur au-dessus et en arrière de l'o- reille droite (1766).	Incision.	Incision.	Mort le lende- main. « Tumeur fongueuse à la dure-mère. » Elle avait dé- truit une por- tion du parié- tal et du fem- poral.
8	KERNIG, <i>Ephémérides des curieux de la nature</i> , décade II, ann. I, n ^o 167.	F. 40 ans	Sur le muscle temporal gau- che, pustule cancéreuse.	Elle est enlevée et l'on trouva le crâne carié; cautérisation.		La perforation crânienne aug- menta et per- mit de voir la dure-mère avec ses battements. Il parut au cen- tre de cette membrane une tache blanche; on y mit de l'alun calciné. Par l'ouverture qui se fit, ex- pansion de la grosseur d'une pomme; on es- leva des parties osseuses à la périphérie. As- soupissement; mort de ménin- gite.

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGR APHOUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
9	SALTZMAN, Mémoires de l'Académie de Saint-Pétersbourg, t. LIII, p. 275.		A la suite d'un coup survient, sur le tempo- ral et le parié- tal gauche, une tumeur du vo- lume d'un œuf de poule.	Incision, ablation d'une partie de la tumeur; on tenta de faire tomber le reste par suppura- tion.		Mort dans le dé- lire le 12 ^e jour. «La dure-mère était calleuse et donnait nais- sance à une chair fongueu- se qui se pro- longeait à tra- vers le trou du crâne.»
40	SIEBOLD (BARTHEL von), <i>Chiron</i> , Nürn- berg, 1806, Bd II, p. 667.	J.—F. 30ans	Tumeur indo- lente à l'occi- put qui s'ouvre spontanément un matin, en donnant beau- coup de sang.	On incisa les téguments en croix, et le doigt rencontra le bord dénudé et rugueux de l'occipi- tal par lequel passait la tu- meur. On agrandit l'orifice et l'on trouva une excroissance fongueuse, que l'on essaya de détacher de la dure-mère. Mort d'hémorragie pendant l'opération.	Tentative d'extirpa- tion.	Mort d'hémorra- gie pendant l'opération.
		II.—H. 30ans.	Sur le côté ex- terne du front, tumeur grosse comme une noisette, avec sentiment de tension et cé- phalalgie.	Une incision ne donna que du sang et montra que la masse était formée d'une substance blanche et lardacée; la tumeur devient du volume du poing; battements; nouvelle incision qui fit sortir la perforation cra- nienne; ablation partielle.	Ablation par- tielle.	Mort le 4 ^e jour.

11	WALTERS, Ueber die schwammigen Auswüchse auf der harten Hirnhaut, nach eigenen Beob- achtungen (<i>Jour- nal der Chirurgie und Augenheil- kunde</i> , 1820, Bd I, p. 557).	F. adulte	Début par une céphalalgie extrême du côté droit de la tête; au point de la douleur maxi- mum, se déve- loppe une pé- tite tumeur qui atteint, en 19 mois, le volu- me du poing en restant in- dolente et sans pulsations.	Incision demi-circulaire qui exige la ligature de dix artères du calibre d'une plume à écrire; on est obligé d'interrompre l'opération.	Intervention interrom- pue par l'hémorra- gie.	Les ligatures tomberent sans suite fâcheuse, mais dans les mois qui suivi- rent la malade se cachectisa peu à peu.
12	KLEIN, Betrach- tliche Hirnhaut Blutschwamme von aeusserer Ur- sache (<i>Journal der Chirurgie und Au- genheilkunde</i> , 1822, Bd t. III, p. 614).	F. 56 ans.	A la suite d'un coup violent sur la tête survient à la région tempo- rale droite une tumeur molle et pulsatile.	Au bout de 3 mois, un coup de lancette ne donne que du sang; la tumeur continue à augmen- ter, recouverte de vaisseaux va- rieux, avec stupeur augmen- tant par la compression. Sous le temporal gauche, apparaît une seconde tumeur, où le doigt après réduction sent distinc- tement une ouverture osseuse à bords tranchants; une ponc- tion dans la tumeur du côté gauche avec un trocart donne lentement 4 onces de sang; une incision ayant été faite, on reconnait que la masse sortait du crâne par une ouverture à bords tranchants et déchiqué- tes. Hémorragie extrêmement abondante.	Incision.	Le 4 ^e jour, mort dans le coma. Encéphalite double partant de la dure- mère et traver- sé des deux côtés par l'ar- tère méningée moyenne.

N ^o d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
13	Eck, Kleiner Beitrag zur Lehre von den schwammigen Auswüchsen am Schedel (<i>Journal der Chirurgie und Augenheilkunde</i> , 1823, Bd V, p. 105).	H. 22 ans.	Sur la région pariétale droite, tumeur sans pulsations ni fluctuation, dont l'histoire ne peut être précisée.	Incision en croix. « On voit saillir avec violence une masse molle, d'un blanc rougeâtre » qu'on ne peut extirper à cause des adhérences et de l'hémorragie.	Incision.	Cautériques; précipité rouge; on constate, après chute d'échares minces successives que les excroissances avaient leurs racines dans le diploé.
14	Gravé KARL, Die Metamorphose der Schedelknochen in Mackschwamm (<i>Journal der Chirurgie und Augenheilkunde</i> , 1827, Bd X, p. 77, Taf. II, fig. 4 et 5).	F. 50 ans.	A la suite de céphalalgies violentes apparaissent à l'occiput une tumeur indolente, puis une autre sur le pariétal droit.	Au bout de 5 ans, la tumeur postérieure était grosse comme un poing et demi; il fut facile d'en détacher la peau, mais elle adhérait au crâne partout par sa face profonde; dès qu'on essaya de l'en détacher, le bistouri rencontra un bord osseux inégal, renversé en dehors et dont le rebord interne envoyait dans la masse des travées osseuses; la partie extra-cranienne fut enlevée complètement, avec grande hémorragie; on reconstruit de peau le pédicule sectionné.	Ablation de la partie extra-cranienne.	Mort au bout d'un an; la tumeur opérée avait repris son premier volume; on trouva le fongus adhérent par sa base à la face externe de la dure-mère; l'os, tout autour de l'orifice, était devenu spongieux et envoyait des épines dans la tumeur; la petite masse siégeant dans le pariétal offrait

15	EMERMAIER, Sur les fongus des os du crâne et les excroissances fongueuses de la dure-mère (<i>Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales</i> , t. XXIV, p. 298, et t. XXXV, p. 440 (4829).	F. 4 ans.	Dans la région temporale apparaît une petite tumeur qui atteint le volume d'une noix, puis d'un œuf de pigeon en restant circonscrite, indolente, sans inflammation et immobile; emplâtres sans résultat; la santé générale commence à s'altérer.	On pratique une incision et on voit sortir une demi-chopine de sang clair, ce qui prouvait qu'une artère avait été coupée, mais qu'il n'existait point de masse liquide dans la tumeur.	Incision.	La plaie se referma peu à peu, mais la tumeur augmenta de même; on aurait dit une molette de boule appliquée sur le crâne; la vue de l'œil gauche s'éteignit peu à peu; osdème énorme de la paupière; la masse finit par atteindre presque le volume du tiers de la tête entière; mort sans symptômes cérébraux; la ligue et intéressante description anatomique de l'auteur prouve qu'il s'agit d'un sarcome ossifiant; n'oyau secondaire à la face interne de la dure-mère.
----	--	--------------	---	---	-----------	---

N ^o d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
16	CAMERARIUS, in EBER- MAIER, p. 300.	Enfant	Grossetumeur au front, qui s'ac- compagne de fièvre de plus en plus in- tense; elle s'ac- croît très rapi- dement.	On applique des caustiques et l'on y trouve du sang avec des débris d'os.	Ouverture aux causti- ques.	Mort le 3 ^e jour; le crâne et la dure-mère étaient cou- verts de lu- meurs analo- gues. Partout où il y avait des tumeurs en de- hors du crâne sailaient une foule d'esquil- les osseuses et pointues, ser- rées les unes contre les au- tres et compa- rables à un sel cristallisé; par- tant d'une base large, elles s'é- levaient pres- que en pyra- mide vers les membranes, de sorte qu'elles étaient fixées à la dure-mère et au péri-crâne comme si elles

17	CATHER. in EBER- MAIER, p. 300.		Tumeur si dou- loreuse qu'elle arrache des cris à la malade.	On l'ouvre au caustique.	Ouverture avec les caustiques.	ne faisaient qu'une seule masse avec eux. Mort plus tard; on trouve un fungus ayant la dure-mère pour point de départ et traversé de très nombreux sesaiguilles os- seuses.
18	COOPER (A.) <i>Œuvres chirurgicales</i> , trad. Richelot, p. 421.		Tumeur ayant le tiers de la gros- seur de la tête; peau enflam- mée; consis- tance très du- re; « exostose fungueuse ».	Incision, puis dissection des té- guments à la surface de la tu- meur jusqu'à ce qu'on atteigne la surface du crâne; avec une scie métacarpienne, excision de la masse, de consistance plus molle que les cartilages ordi- naires et contenant de nom- breuses pointes osseuses très déliées; hémorragie abondante, arrêtée en ramenant les tégu- ments et en comprimant légè- rement.	Enlevée dans sa partie extraora- mienne.	Mort le 6 ^e jour, d'infection, dans le coma; la tumeur s'é- tendait à tra- vers le crâne et intéressait la dure-mère.
19	BERARD, Tumeur fungueuse de la dure-mère; appli- cation de 16 cou- ronnes de trépan; ablation complète de la tumeur; mort (<i>Gazette mé-</i>	H. 59 ans.	Tumeur d'abord ponctionnée, après avoir été prise pour un abcès, puis ex- tirpée dans sa portion extra- cranienne et	En deux séances, la tumeur est cernée par 16 couronnes de trépan, distantes l'une de l'au- tre d'une ligne ou deux, et réu- nies ensuite à l'aide de tenail- les; la dure-mère est incisée circulairement sur toute cette étendue énorme, de 5 pouces	Excisée.	Trente-quatre heures après, mort de ménin- gite.

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intercession	RÉSULTAT
	<i>diode de Paris</i> , 1833, p. 734.		ruginée; la partie enlevée se reproduit très rapide- ment; elle finit par s'étendre jusqu'au front et descendre dans la fosse temporale gau- che; ulcéra- tion très éten- due; batte- ments isochro- nes à ceux du pouls; avec un stylet, on sent les bords dénu- dés d'un orifice cranien; pas de symptômes cérébraux; quelques gan- glions; cancer encéphaloïde.	de long sur 4 pouces 5 lignes de haut; hémorragie par l'une des branches de l'artère mé- ningée, arrêtée par la pression avec un morceau d'agaric; la section de la faux du cerveau ne donna que peu de sang, le sinus étant sans doute oblitéré; syncope et convulsions, arrê- tées en comprimant modéré- ment la partie dénudée du cer- veau avec un morceau d'agaric; charpie, compresses et bandes; la première séance opératoire avait duré 3/4 d'heure, la se- conde 4 heures 1/2, avec perte très considérable de sang.	Excisée.	La plaie se gan- grena; il sortit un morceau d'os et des lam-
20	Oronzi, Histoire d'un tumeur fon- gueuse de la du- re-mère, opérée	F. 22 ans.	Céphalalgie, puis amaurose du côté droit; pe- tite tumeur au-	L'artère temporale étant compri- mée, incision en Y; la tumeur était sous le muscle temporal; le péricrâne fut divisé tout au-		

	avec succès (<i>Ga- zette médicale de Paris</i> , 1834, p. 410).		dessus de l'o- rbitte droite, présentant des battements que fait cesser en grande par- tie la compres- sion de l'artère temporale; en trois semai- nes, la tumeur augmente de deux tiers; fongus.	tour de la masse et la très large base enlevée autant que possi- ble; syncope; torsion de deux artères.		beaux de dure- mère; légère hernie cérébru- le, traitée par compression; au bout de 3 mois, cicatriza- tion complè- te; on sent qu'il existe un ori- fice cranien avec pulsations légères.
21	Pecqueur, Fongus de la dure-mère; opération; guéri- son (<i>Gazette médi- cale de Paris</i> , 1838, p. 413).	H. 46 ans.	Vaste tumeur; ulcère en champignon à la région sin- cipitale droite.	Incision et dissection des tégu- ments; on voit deux orifices à la voûte, qui donnent issue à la tumeur; les bords de ces orifices sont frangés, coupés en bec de flûte aux dépens de la lame interne; on fait sauter leur encre-deux à l'aide de la gouge; on applique trois con- ronnes de trépan autour de la brèche, on enlève les angles intermédiaires; le pédicule du fongus, découvert, est excisé ainsi que la dure-mère atten- dante; pansement à l'huile d'amandes.	Excision.	Exfoliation os- seuse considé- rable; guérison définitive; ca- llosité en cuir bouilli pour protéger la ci- catrice.
22	Mussey, <i>The Ameri- can Journal of Medical Sciences</i> , 1838.		Tumeur osseuse du frontal ayant débuté à 12 ans et	Découverte à l'aide d'une incision longitudinale. Une ramure fut creusée à la base de la tumeur avec la scie de Hey;	Enlevée en partie.	Guérison en 8 jours.

Nos d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGR	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
23	HAUSER, <i>Darstellung des Schwammes der hästern Hirn- haut und der Schwammknochen;</i> mit 3 Tafeln; <i>Olm- mütz</i> , 1843, p. 34.	H. 43 ans.	s'étant déve- loppée jusqu'à 21 ans. Accrois- sement très lent, pas de symptômes cérébraux. Chute sur le côté gauche de la tête. Au bout de quelques années appa- rait en ce point une aneurys- me avec batte- ments.	puis, à l'aide du ciseau et de coups légers et répétés d'un petit maillet de bois, on par- vint à la détacher en bloc. Une incision donne beaucoup de sang, et par l'incision sort un fungus qui provoque des hémorragies répétées. Incision cruciale, ablation de deux pe- tites lamelles osseuses recou- vrant la tumeur, qu'on trouve absolument adhérente à la table externe de l'os; on agran- dit la perte de substance de cette table, et l'on détache assez facilement la masse adhé- rente à la lame vitrée. Tam- ponnement.	Enlevée.	Exfoliation de l'os. Au bout de 6 mois, pas de récidive.
24	Bos, Tumeur du di- ploé; ligature de la carotide primi- tive; mort (<i>Jour- nal de la Société de médecine prati- que de Montpellier</i> , 1845, t. 1, p. 36).	F. 17 ans.	Il y a 20 mois, coup de bâton sur la région antéro-latéra- le du crâne; puis tumeur volumineuse siégeant aux	Ligature de la carotide primitive. Ligature de la carotide primitive.	Ligature de la carotide primitive.	4 jours après, di- minution con- sidérable de la tumeur; puis suppuration de la masse et mort.

25-27	LANGRUECK, Obs. I, <i>in Klinische Bei- träge aus dem Gebiete der Chi- rurgie und Ophthal- mologie</i> ; <i>Zweite Lieferung</i> ; Gottin- gen, 1850, p. 78. — Obs. I et III, <i>in Holz- schnitt</i> , Ueber Resektion von Geschwülsten der Schwammknochen und Hirnhäute mit Krankenvor- stellung (<i>Verh. der deutsche Ges. f. Chirurgie</i> , 10 ^{ter} Congress, 1884, p. 10).	I. — H. jeune. II. — H. 56 ans.	régions orbi- taire, frontale et temporale droite: 17 c. 4/2 dans les sens horizon- tal et vertical. Fluctuation, crépitation, parcheminée. Par la com- pression, au- cun signe cé- rébral. Quelques semai- nes après un coup, petite tumeur sur le pariétal droit, qui augmente peu à peu. Tumeur occipi- tale de la grosceur du poing, présen- tant à sa surfa- ce deux artè- res volumineu- ses, non dou- loureuses. Tu- meur conco- mitante de l'avant-bras,	Ligature de la base de la tumeur, puis incision; l'exploration au doigt montre que la base était, dans sa partie inférieure, adhé- rente à l'os, réduit à ce niveau et autour à de minces aiguilles. On enlève la tumeur par frag- ments successifs en une ving- taine de jours. Après cerclage hémostatique de la tête, les téguments furent incisés circulairement autour de la tumeur jusqu'à l'os très rugueux; la masse néoplasique, n'adhérant pas à la dure-mère, et à travers la perte de subs- tance crânienne, put être faci- lement extraite à l'aide d'in- struments mousses; l'orifice os- seux fut agrandi jusqu'à avoir 8 c. c. de diamètre.	Excision. Enlevée.	Guérison de la plaie sans réci- dive. Sarcome à cellules ron- des, d'origine diploïque.
-------	---	---	--	---	---------------------------	--

Nos d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
			qui est enlevée et que l'on constate être un sarcome à cellules rondes.			
		III. — F. 56 ans.	Opérée en 1808, d'un crancroïde de situé au niveau de la bosse frontale droite. En 1874, récidive enlevée, sans que l'os parût atteint.	En mai 1879, récidive, s'étendant jusqu'à l'arcade orbitaire; on trouve l'os malade, et on doit l'abriter au ciseau; en un point même, sur l'étendue d'une pièce de 4 mark, l'enlever sur toute son épaisseur. Nouvelles récidives avec noyaux s'étendant en haut jusqu'au cuir chevelu, en bas presque au rebord orbitaire et dépassant la ligne médiane. Très vives douleurs. Le 23 février 1881, la large masse est circonscrite par une incision allant jusqu'à l'os et le périoste décollé jusqu'à ce qu'on arrive sur de l'os malade; celui-ci fut complètement enlevé soit au ciseau, soit à la pince de Mathieu, puis la dure-mère excisée dans toute l'étendue de la perle de substance osseuse; la pie-mère était elle-même malade sur une étendue de 2 c., mais ce point	Enlevée.	Exfoliation partielle de la substance cérébrale, qui se met de suite à granuler; guérison; pas de symptômes de récidive; protrusion de l'œil.

28	BRUNS, <i>Die Chirurgischen Krankheitsen und Verletzungen des Gehirns und seiner Umhüllungen</i> ; Tübingen, 1854, p. 570.	F. 39 ans.	Volumineux cancer du côté droit de la tête.	malade fut laissé, pour être cautérisé plus tard. Pause-ment compressif.	Incisions.	Mort 3 mois après la seconde.
29	ESMARCH, <i>Cholesteatom im Stirnbein</i> . (<i>Archiv. f. Path. Anatomie</i> , 1856, Bd. X, p. 307).	H. 24 ans.	Tumeur ayant débuté depuis 14 ans et croissant rapidement depuis deux. Pseudofluctuation, anguilles osseuses; on retire avec un trocart de la matière cholesteatomateuse.	Incision; ablation de la poche remplie de matière perlée; il reste une dépression où la dure-mère est à nu en deux points et dont on enlève la coque profonde de la tumeur.	Enlevée.	Guérison avec phénomènes inflammatoires modérés.
30	PARISE, Tumeur fongueuse de la dure-mère, ayant perforé le crâne et couvrant toute la fosse temporale; ablation incomplète (<i>Bull. Soc. Chirurgie</i> , 1856-57).	H. 50 ans.	Tumeur du volume du poing dans la région temporale gauche; pas d'expansion ou de battements; dépressible lorsque la	En faisant une extirpation incomplète, on constate que la tumeur venait de la dure-mère et avait perforé le crâne; cautérisation au fer rouge; ouverture crânienne ovulaire, de 60 à 65 millimètres de diamètre, à bords amincis; périste dénudé sur une étendue de 8 à 10 centi-	Excision partielle.	Non indiqué.

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
	t. VII, p. 514).		compression n'est exercée que dans un point limité; deux ponc- tions, l'une donne du sang, l'autre de la sérosité san- guinolente; pas de gan- glions.	mètres; la base de la tumeur adhérente à la dure-mère pré- sente des mouvements d'ex- pansion et de retrait.		
31	BRYANT, Carcinoma- the frontal part of the cranium; suc- cessful removal (<i>Lancet</i> , 1859, t. II, 338).	H. 24 ans.	Depuis 3 ans, tumeur sur la bosse frontale gauche, du vo- lume d'une noix; en 2 ou 3 mois, plu- sieurs autres se développè- rent.	Incision; la peau était infiltrée, l'os dénudé et rougeâtre; on enlève le plus possible de la tumeur et on rapproche les bords de la plaie.	Incisée.	Guérison opéra- toire.
32	RIZZOLI, <i>Clinique chirurgicale</i> , trad. Andreini; Paris, 1872, p. 183.	H. 36 ans.	Vertiges, cépha- lalgie; 2 ans plus tard, à 3 centimètres en arrière du bregma, saillie oscuse; lavé,	Trépanation entre les 2 tumeurs; il s'agissait d'un énorme kyste hydatique, occupant dans l'in- térieur du crâne une large loge entre les deux hémisphères.	Ouverture.	Guérison suivie 11 ans.

			puis l'odorat se prennent; la dureté de la tu- meur diminue et l'on finit par y sentir des battements isochrones à ceux des ar- tères; bientôt, à 4 centimè- tres en arrière, nouvelle mas- se pulsatile.			
33	VALENTINI, Vasto carcinoma del cranio esportato coll'ansa galva- nica; morte dopo 5 mesi per ascesso cerebrale (<i>Gazzetta de la Clinica</i> , 1875, p. 427).	F. 46 ans.	Petite tumeur dans la région pariétale, qui se mit à gros- sir il y a 4 ans et fut détruite à la pâte de Canqoin; elle fini par s'é- tendre d'une apophyse mastôïde à l'autre et par mesurer 49 c. de tour à sa base.	Elle fut enlevée au couteau gal- vanique; au centre de la base, on trouve une énorme perfora- tion osseuse; ablation d'un petit lambeau de dure-mère.	Ablation.	Guérison, puis mort au bout de 5 mois, d'ab- cès dans le lobe temporal droit.
34-37	PÉAN, Obs. I. Can- cer secondaire des os du crâne, con- sécutif à la dégé-	L. — F. 62 ans.	Série de petites tumeurs crâ- niennes pro- venant de kys-	On applique autour de la portion d'os malade deux couronnes de trépan, on fait sauter au davier les ponts intermé-	Excision.	Suppuration ré- gulière, puis erysipèle et mort.

N ^o d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
	nérescence cancéreuse de kystes sébacés multiples du cuir chevelu; trépanation; hémiplegie gauche, 7 semaines après l'opération; mort; autopsie: méningite purulente du côté droit (<i>Leçons de clinique chirurgicale</i> , 1876, t. I, p. 328). — Obs. II, Épithélioma développé dans un kyste sébacé; ablation; érysipèle du cuir chevelu et de la face (<i>Ibid.</i> , p. 332). — Obs. III, in DEXY et EXCHAGUET, <i>De la force de pression</i> , 1876, p. 47. — Obs. IV, Vaste tumeur sarcomateuse du front, du nez et des orbites, variété fibroïde, datant de 15 ans;	II. — F. 48 ans. III. — F. 70 ans. IV. — F. 33 ans.	Les sébacés ayant suppuré; sur la partie supérieure de la région occipitale, ulcération pénétrant jusqu'à la table interne et d'aspect cancéreux. Au sommet de la tête, tumeur ulcérée, depuis peu adhérente; os dénudé. Lésion identique.	diaires, et la dure-mère se trouve à découvert dans l'étendue d'un cercle de 6 c. Incision circulaire à 2 c. au delà des limites de la base; nombreuses adhérences au périoste; pansement à l'alcool. Pincées retirées 6 heures après l'opération. Incision verticale médiane, dépassant la tumeur en haut et en bas de 4 c.; les téguments adhérents à la masse durent être sacrifiés sur le dos et la plus grande partie des faces latérales du nez; on dissèque toute la face antérieure de la tumeur et on peut enlever celle-ci par dissection, comme s'il s'agissait de dépouiller un os de son périoste; le frontal,	Excision. Excision. Excision.	Érysipèle, mort de pneumonie en 15 jours. Guérison. Légère suppuration; le 15 ^e jour, guérison complète. Le 3 ^e mois, excision des prolongements orbitaires; pas de récidive au bout de 4 ans.

38-44	ablation; guérison (<i>Leçons de clinique chirurgicale</i> , 1882, t. IV, p. 539).	I. — F. 63 ans.	par envahir la totalité du nez, moins le pourtour des narines, le front dans la presque totalité de la face antérieure de l'os frontal et les deux orbites. Sarcome fibroïde.	un peu plus convexe qu'à l'ordinaire, ne paraissait pas envahir; cependant, il fut énergiquement ruginé; le squelette ostéo-cartilagineux du nez était manifestement lésé, mais ne fut pas enlevé, non plus que les prolongements envoyés par la tumeur du côté de l'orbite et des joues. Durée de l'opération: une heure; les téguments purent être suturés partout, sauf tout à fait à l'extrémité inférieure de l'incision.	Enlevé.	Mort sans avoir repris connaissance. Sarcome fibro-céleulaire.
38-44	VOLKMANN, Obs. I, in GENZMER, Exirpation eines faust grossen Fungus durc matris todlich verlaufen in den geöffneten Sinus longitudinalis (<i>Arch. f. Chirurgie</i> , 1877, Bd XXI, p. 664). — Obs. II-VII, in KRASKE, Vorstellung eines geheilten Falles von partiellem Resektion des Schiefen und Scheitelbeines (<i>Verh. des deut.</i>	I. — F. 63 ans.	Au niveau de l'extrémité postérieure de la suture sagittale, tumeur présentant des battements isochrones au pouls et se réduisant de moitié par compression.	Incision cruciale; pendant le décollement des lambeaux, hémorragie considérable par des artères circoldes. Arrivé sur les limites de la tumeur, on constate que l'orifice osseux a 5 c. 1/2 sur 4 c. 1/2. On l'agrandit jusqu'à 7 c. sur 8 c.; on voit alors que la tumeur est grosse comme le poing et partout adhérente à la dure-mère, qui est incisée tout autour, sauf au niveau de la faux du cerveau; on essayait d'enlever la tumeur, une hémorragie formidable se fait par le sinus longitudinal, et est arrêtée avec des pincées; mais alors on entend le bruit caractéristique de l'entrée de l'air dans les veines, on tamponne la plaie et, après	Enlevé.	Mort sans avoir repris connaissance. Sarcome fibro-céleulaire.

N ^o d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
	<i>Ges. f. Chirurgie</i> , VIII Congr. 1879, t. I, p. 90).	H. — H. 47 ans.	Tumeur de 10 c. sur 8 c., siè- geant au-des- sus de l'oreille droite.	quelques instants, le collapus continuait, on finit aussi rapi- dement que possible l'extirpa- tion de la tumeur et l'on appli- qua un pansement compressif. Opération le 19 juillet 1878. Incision cruciale, réclinaison des lambeaux, ce qui nécessite la section d'un certain nombre de fibres du temporal. Sciage de la tumeur à sa base avec une scie à chaîne. Lorsque la scie eut pénétré de 2 c., on constata que ses dents étaient au niveau de la face interne du crâne et l'on termina l'ablation avec un élévateur. Il y avait dans le crâne une per- foration de la grandeur d'une pièce de 1 mark, que l'on régularisa avec la pince de Hey.	Excision.	Guérison.
		III-VII.			Excisions.	Guérisons opéra- toires.
45	MARTIN (A.), Note sur un fungus de la dure-mère avec perforation de s- os du crâne; ex- cision; mort 48	F. 50 ans.	Tumeur au ni- veau de la fon- tanelle posté- rieure, ayant débuté il y a 4 mois.	Incision cruciale des téguments, écoulement sanguin considé- rable et appétition d'une mas- se d'aspect cérébral. Le doigt reconnait que la tumeur péné- tre dans l'intérieur du crâne	Excision.	Mort au bout de 24 heures. Sar- come fibre- cellulaire.

46	MAZZONI COSTANZO, Mixo-sarcome a alla regione pa- rietale sinistra; estirpazione; morte (<i>Annali universali de Me- dicina e Chirurgia</i> , 1878, t. 246, p. 401).	H. 33 ans.	Vaste tumeur de la région pa- riétale gauche, non adhérente à la peau.	Elle est enlevée et les téguments rabattus pour oblitérer la perte de substance crânienne.	Exirpation.	Mort le 10 ^e jour, d'infection.
47	THIERSH, Ein Fall von Cauterisation des Gehirns (<i>Verh. der dents. Ges. f. Chir.</i> , 1879, p. 120).	H. 53 ans.	Cancer récidiv- ant du front avec envahisse- ment de l'os.	Cautérisation au chlorure de zinc; on enlève l'eschare, qui, dans sa partie profonde, a empiété de quelques millimètres sur le tissu cérébral.	Cautérisation	La cicatrisation se fait bien. Guérison sui- vie 8 mois.
48	NOVARO, Sarcome periostale del cra- nio (<i>Giorn. dell Accad. di med. di Torino</i> , 1879, p. 334).	F.	Tumeur ayant débuté 6 mois avant l'inter- vention; cir- conférence à la base: 29 c.	Exirpation; rugination de l'os altéré. Le diploé est ouvert sur l'étendue d'une pièce de 1 franc, et en un point la dure- mère mise à nu.	Enlevée.	Guérison par pre- mière intention.
49	MAC EYEN, Intracra- nial lesions, illus-	F. 41 ans.	Petite tumeur à la partie supé-	En incisant la tumeur sus-orbi- taire, on la trouve de consis-	Trouvée.	Guérison.

N ^o d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RESULTAT
	trating some points in connection with the localisation of cerebral affections and the advantages of antiseptic trephining (<i>Lancet</i> , 1881, t. II, p. 541 et 581). — Obs. III, p. 581. Tumor of dura-mater, epilepsy, convulsions, removal of tumor from dura-mater and orbital cavity; recovery.		ro-interne de l'orbite gauche; une autre sur le front, à sa partie externe; tumeur intra-cranienne s'étendant de l'une à l'autre.	tance gommeuse, et, au-dessous, l'os notablement ramolli; couronne de trépan de 1 pouce; à la face interne de la rondelle, tumeur d'aspect gommeux; une portion adhérait au disque enlevé; le reste était fixé à la dure-mère et s'étendait vers la base des lobes frontaux; au niveau de la couronne, la masse avait 1/4 de pouce d'épaisseur et 3/4 de large; au delà, elles amincissait en s'étalant; elle fut enlevée jusqu'à la voûte orbitaire, puis sur cette voûte, et l'on constata qu'elle se prolongeait jusqu'au petit nodule constaté sur le côté gauche du front; ablation de fragments de péri-crâne; drain.		
30-31	BERGMANN, Obs. I, in URBIGUS, Ein Beitrag zur Resektion am Schaedelgewölbe mit nachfolgendem plastischen Verschluss des Defectes (<i>Boyer-Intelligenzblatt</i> , 1880, p. 211).	I. — F. 58 ans. II. — H. 65 ans.	Épithélioma de la région frontale, de l'étendue d'une pièce de 2 marks. Sur la région pariétale gauche, depuis 20 ans, tumeur, qui depuis 9	Exirpation; résection du frontal sur l'étendue d'une pièce de 1 mark; autoplastie cutanée. Incision cruciale. L'os était complètement perforé, ainsi que la dure-mère à la partie centrale de la tumeur. Ligature de nombreux vaisseaux artériels	Enlevée. Excision.	Guérison. Au bout de 48 heures, le tamponnement est remplacé par le drainage

	— Obs. II, in BERGMANN, <i>Die Chirurgische Behandlung der Hirnkrankheiten</i> ; Berlin, 1889, p. 418).		moiss'estimise à grossir et à se ramollir. Battements en quelques points, dus à de volumineux vaisseaux. Pas de réduction. Affaiblissement général de la sensibilité et de la motilité. Parésie du bras droit et de la moitié droite de la face.	et résection d'une partie du sinus longitudinal pour permettre l'extirpation complète. Tamponnement iodoformé.		avec suture secondaire. Mort le 3 ^e jour, avec œdème sans méningite.
52	TILLAUX, Tumeur encéphaloïde de la région pariétale, in Thèse MERCIER - VALENTIN, <i>Étude sur les tumeurs malignes des os du crâne</i> ; Paris, 1884, p. 39.	H. 20 ans.	Depuis un an, tumeur dans la région fronto-pariétale droite. Aurait disparu après une ponction et une application de caustiques, puis serait réparée, pour arriver au volume du ponce. Pas de symptômes cérébraux même par pression.	Ponction qui donne du sang; large incision dans le sens antéro-postérieur. Tumeur lie de vin; tissu osseux détruit en très grande partie et dure-mère à nu; pansement phéniqué.	Incisée.	Hémorragie; mort rapide.

N° d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SEXE SIEGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
53	JABLONSKI, Sarcome der harten Hirnhaut; Operation. Heilung (Jahresbericht über die Sitzungen und Fortschritte in der gesammten Medicin, 1881, p. 393).	F. 32 ans.	Encéphaloïde. Tumeur de la région frontale gauche, sans battements et sans symptômes cérébraux par pression.	On intervient, et au cours de cette intervention on s'aperçoit que la tumeur sort par un orifice crânien. Après résection de la partie extra-crânienne, on peut facilement décoller la partie en contact avec la dure-mère non atteinte.	Enlevée.	Guérison en 14 jours, persistance au bout de 40 mois; pas de douleurs ni de battements au niveau de la cicatrice.
54	HEINKE, Die Chirurgische Krankheiten des Kopfes. (Deutsche Chirurgie von Billroth und Luschke, 1882, t. XXI, p. 136).	H. 28 ans.	Depuis 3 ans une tumeur se développe à la partie supérieure de la région frontale. Ulcération, affaiblissement.	La partie externe de la tumeur est enlevée à l'écraseur et l'on découvre un orifice dans l'os, que l'on agrandit et par lequel on enlève la portion intracrânienne de la masse. Cicatrisation complète. Récidive opérée avec le même succès.	Excision	Nouvelle récurrence; mort 6 mois après la 2 ^e opération, de dysenterie.
55-57	CZERNY in HENCK, Zur extirpation der malignen Schoedelgeschwülste (Berliner klinische Wochenschrift, 1882, p. 240 et 273).	I. — F. 35 ans.	En 1879, apparition d'une tumeur sur le côté gauche de la tête, avec céphalalgie. La masse atteint 9 c. sur 6 c.	La peau est incisée et décollée jusqu'aux limites de la tumeur, autour de laquelle le périoste est incisé; puis l'os est sectionné au ciseau et au maillet, suivant cette même ligne, et la tumeur enlevée. Au moment où l'on enlève de la dure-mère ce qu'il en reste, hémorragie	Enlevée.	La plaie se cicatrise, mais la tumeur repaît; apparaissent des symptômes de compression cérébrale; mort au bout de 6 mois.

		II. — F. 40 ans.	Pongus malin de la dure-mère. Tumeur ayant débuté à l'âge de 7 ans et occupant toute la région frontale gauche; pas de battements, de pulsations, de diminution par la compression; pas de symptômes cérébraux, sauf violente céphalalgie.	colossale, arrêtée au thermocautère et par compression. Après avoir diagnostiqué par l'akropeira que l'os sous-jacent à la tumeur est érodé, mais nulle part complètement perforé, un lambeau convexe en avant est décollé de toute la surface de la tumeur. L'os fut enlevé sur une étendue de 8 c. sur 6 c., puis la dure-mère, très infiltrée, excisée sur une étendue de 2 c. 05. Plaie de l'arrière méningée moyenne; forcipressure. L'opération avait duré 2 heures 1/2; drainage.	Extirpée.	La plaie se cicatrise peu; au bout de 6 mois, pas de récurrence.
		III. — F. 64 ans.	Épithélioma sur le côté gauche du frontal, avec petite perforation osseuse en un point où l'on sent les battements cérébraux. Pas de symptômes cérébraux.	Réséction de toutes les parties molles correspondantes d'une pièce crânienne de 3 c. sur 4 et d'une pièce de dure-mère infiltrée de 2 c. 03 de diamètre; fermeture de la plaie à l'aide d'un lambeau de parties molles, pris au-dessus de l'oreille gauche.	Extirpée.	Au bout d'une quinzaine, la plaie est cicatrisée. Pas de symptômes de hernie cérébrale, mais battements marqués au niveau de la perte de substance.
58	TRÉLAT, Sarcome de la région temporale droite in Fortw., Contribution	H. 22 ans.	Tumeur arrondie, sous-aponévrotique et fluctuante de	On incise verticalement les ligaments et l'aponévrose superficielle ainsi que la couche graisseuse, non hypertrophiée,	Incisée et curetée.	Mort 2 jours après.

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE ÂGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
	à l'étude clinique des tumeurs de la région temporale. Thèse Paris, 1882, n° 16, p. 100.		la région tem- porale droite. Une ponction exploratrice ne donne que du sang; sar- come.	qui est au-dessous. Les fibres du temporal, mises à nu, sont incisées verticalement et écar- tées. Au-dessous, on ouvre un espace rempli de débris gri- sâtres. Le doigt porté dans la cavité tombe sur une surface ossuse vermineuse et rugueuse, sans relief périostique autour. Lorsqu'on essaie de ruginer la surface de l'os malade, un point de cet os cède et se per- fore; il en résulte une hémor- ragie assez abondante, fournie par quelques artères profon- des. Au moment où l'on porte une éponge montée dans la plaque, l'os s'effondre et l'éponge pénètre dans la cavité cranien- ne. Hémorragie très abon- dante. On applique des pinces à forceps et on tamponne la plaie.		
50	PAUNY, Ein Fall von perforirendem Stirnhirn (Verh. der deutsch. Ges. f. Chir., 1883, Bd XII, p. 233).	H. 26 ans.	Début de la tu- meur sur la région frontale gauche (873; elle s'ulcère en 4881 et s'agran- dit rapide-	Le 24 mars 1884, extirpation de la tumeur; on enlève de l'os autour d'une partie perforée, sans que la tumeur paraisse adhérente à la dure-mère. A la fin de mai, plaie sans batte- ments, couverte de granulations	Excision.	En décembre, ci- catrisation complète, mais sous l'angle droit du maxil- laire inférieur, tumeur qui pa-

			ment; maux de tête.	sur toute son étendue; récidive à la partie externe de la plaie, pénétrant dans l'orbite; elle est enlevée. Greffes cutanées sur toute la plaie frontale. En octobre, nouvelle récidive que l'on croit limitée, mais que, au cours de l'opération, l'on trouve beaucoup plus étendue qu'on ne supposait. Il fallut ouvrir le crâne sur une étendue de 8 c. sur 6, enlever la dure- mère sous-jacente et même attaquer à la pince emporte- pièce la voûte orbitaire sur une largeur de 1 c.		Guérison.	raît bien être une récidive de sarcome.
60	GOSSENBAUER, Zur H. Kenntniss und Exirpation der myelogenen Schwielgesch- wulste (Prager Zeitschrift für Heil- kunde, 1884, p. 39).	H.	Tumeur occu- pant la moitié droite du fron- tal.	Excision de toute cette moitié de l'os, avec le rebord sus-orbi- taire et un fragment de la grande aile du sphénoïde.	Excision.	Guérison.	
61-62	CACCIARELLI, Due casi di cranioto- mia per tumore. Quarto Congresso della Società ita- liana di Chirurgia, 5 aprile 1887 (Ga- zetta degli Ospiti- tali, 1887, p. 308).	I. — F. 66 ans.	Épithélioma de la région fron- tale gauche, avec envahis- sement de l'or- bite et de la cavité cra- nienne. Tumeur identi-	Extirpation.	Enlevée.	Mort le 6 ^e jour, de pneumonie infectieuse.	
		II.	Tumeur identi-	Extirpation.	Enlevée.	Guérison; au bout	

N ^o d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE ÂGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
63	CAPPAUT (inédite), 1888.	68 ans.	Épithélioma du cuir chevelu, avec envahissement secondaire de l'os, à la partie supérieure du pariétal gauche.	Réséction de la partie sus-crânienne de la tumeur. L'os allié profondément est réséqué sur une étendue d'environ 2 c. carrés. Pausement à plat.	Excision.	de 4 mois, récidive. Guérison suivie un an.
64	POUSSON, in KIMMISON, Rapport sur un travail de M. Pousson ayant pour titre : Traitement chirurgical des néoplasmes perforants de la voûte du crâne (<i>Bull. et Mémoires. Soc. Chirurgical.</i> , 1889, p. 631).	F. 74 ans.	Depuis 1 an et demi augmentation de volume d'une tumeur siégeant sur le pariétal gauche. Epithélioma du sein gauche, élevé 4 mois avant l'intervention crânienne. A ce moment, la tumeur crânienne mesure 7 c. sur 4 c. 1/2.	Après ablation d'une tranche elliptique de peau mesurant 1 c. 1/2 dans sa plus grande largeur, la tumeur est mise à nu. Écoulement sanguin abondant. Dès que la tumeur fut isolée du péricrâne, ses battements cessèrent. Ablation au thermocautère. Large perte de substance osseuse. La dure-mère vient faire hernie par l'orifice, formant une tumeur presque aussi volumineuse que le néoplasme enlevé. Suture à la soie phéniquée; drain.	Enlevée.	Collapsus; élévation de température. Peu d'amélioration fonctionnelle; récidive au bout de 40 mois.

65	MATAS, Multiple sub-periosteal sarcoma of skull, associated with necrosis of vertebral plate of frontal; extirpation of necrotic vertebral plate and tumors; recovery (<i>Tr. Louisiana Med. Soc.</i> ; N.-Orl., 1889, p. 444-453, 1 pl.).		présente des battements et un mouvement d'expansion, et est adhérente à l'os. Affaiblissement notable de la mobilité des membres droits et un peu de gêne de la parole.			
66	BROOKS, Perforating sarcoma of the skull, starting from the dura-mater. Tumor removed from the dura-mater; patient					

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
67	RICARD, Réparation d'une perte de substance de la voûte crânienne par la greffe os- seuse immédiate (<i>Gazette des Hôpi- taux</i> , 1891, p. 785), et renseigne- ments complé- mentaires fournis par l'auteur.	F. 44 ans.	Lymphadénome de la narine droite, enlevé le 19 novembre 1889, puis le 8 février 1890. A la fin de 1890, nouvelle tu- meur sur la région orbito- frontale du côté droit, qui, le 9 avril 1891, avait le volume d'une noix.	De la racine du nez à 2 c. environ de l'apophyse orbitaire externe, incision courbe circonscrivant la tumeur et ayant à peu près une flèche de 4 c. de hauteur. L'os étant mis à nu, à l'aide du ciseau et du maillet on cir- conscrit autour de la tumeur une région de l'os frontal dont l'ablation laisse à nu la dure- mère dans l'étendue d'une pièce de 5 fr. environ. Les bords de la perte de substance sont fail- lés en biseau, aux dépens de la table externe du frontal. A l'aide de pinces coupantes, l'os coxal d'un jeune chien qu'on venait de sacrifier fut préparé de façon à s'adapter à l'orifice créé. La fosse iliaque, une partie de la cavité cotyloïde et de la branche horizontale du pubis constituèrent le fragment utilisé. Une partie de la plaie opératoire qui restait à décou-	Enlevée.	La malade quitta l'hôpital 18 jours après, complètement guérie. Guérison consta- tée depuis 2 ans après l'o- pération.

68	TEARIEU, Épithéli- oma de l'os frontal, de la dure-mère sous-jacente et de la faux du cerveau; ablation de l'os malade, de la du- re-mère et d'une partie de la faux du cerveau; gué- rison (<i>Bull. Acad. méd.</i> , 3 ^{es} , 1891, t. XXVI, p. 184).	F. 52 ans.	Syphilis. En 1878 petit bouton sur le front, qui guérit. En 1881, brûlure accidentelle, au même ni- veau, qui gué- rit. En octobre 1890, tuméfac- tion apparaît spontanément; le 29 mars 1891, elle oc- cupait la moi- tié gauche du frontal; peau normale avec quelques vari- cosités. Epi- thélioma lobu- lé et tubulé.	Une incision verticale fait ren- contrer sous la peau une masse sarcomateuse; os complé- ment détruit. Alors incision cruciale de 4 1/2 sur 12; dissec- tion des quatre lambeaux cu- tanés que la tumeur n'a pas envahis; ablation en quatre quadrants semblables de la tu- meur. La brèche osseuse a la même étendue que les incisions cutanées et comprend aussi presque toute la voûte orbitaire. On voit alors que la dure-mère a été enlevée, envahie qu'elle était par le néoplasme, et la pointe du lobe frontal est à nu, recouverte de la pie-mère non intéressée. Pas d'écoulement cé- phalo-rachidien, l'espace sous- arachnoïdien n'ayant pas été ouvert. En bas, le sinus frontal est ouvert. Les bords de cette brèche osseuse sont certaine- ment malades, mais l'os y est consistant; aussi, sur tout leur pourtour, ces bords sont résé-	Enlevée.	Quelques vomis- sements; le 3 ^e jour, léger en- gourdissement dans la région antéro-externe de l'avant-bras gauche. Légère anesthésie sur la moitié exte- rieure de l'avant- bras gauche et sur le dos des deux premiers métacarpiens. A droite, zone anesthésique de moindre étendue; le 4 ^e jour, on refait le pansement; peau soulevée à chaque bat- tement; la gaze iodoformée qui remplit le si- nus frontal est
----	--	---------------	--	---	----------	---

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'interration	RÉSULTAT	
				qués encore à la pince-gonge. En dedans, la ligne médiane est franchie, et l'on doit réséquer le sinus longitudinal supérieur et la faux du cerveau sur une étendue de 7 à 8 c., et placer une pince à pression sur chacune des extrémités de cette résection. La section osseuse saigne beaucoup; elle est hémostasiée par de la cire vierge, phéniquée et stérilisée à la chaleur. Curage de la portion visible du sinus frontal, puis ligature avec un fil de soie sur chaque bout du sinus longitudinal. Une grosse mèche de gaze iodoformée tamponne l'orifice du sinus frontal et ressort par la branche inférieure de l'incision cruciale, dont tout le reste est suturé, la peau étant directement au contact de la pie-mère. Pansement iodoformé avec de la gaze et de la poudre. A la fin de l'opération, quelques injections d'éther sous la peau.			laidée en place; le 8 ^e jour, deuxième pansement; on retire une petite partie de la gaze; le 14 ^e jour, troisième pansement, ablation pénible de la gaze. 4 mois 1/2 après l'opération, la peau au niveau de la perte de substance osseuse est déprimée et soulevée par des battements, mais moins forts qu'au début; l'os n'est pas douloureux à la pression, sauf à la racine du nez et à l'extrémité externe de l'arcade orbitaire gauche.

69	NICOLAYSEN. Tumor capitis endocranialis; estirpation (Norsk Magazin for Lægevidens - København; Christonia, 1892, t. II, p. 1217-1219).	H. 50 ans.	Depuis des années, hémicranie périodique et nausées. En mars 1892, tumeur dans la région temporale droite, élastique, immobile, avec battements manifestes. Perforation crânienne probable, hébétude. Sarcome, mylogène, à point de départ diploïque.	Incision en O, dépassant partout les limites de la tumeur. Infiltration du muscle temporal et de son fascia. La dure-mère ne paraît pas envahie. L'orifice osseux est agrandi; arrêt de l'hémorragie diploïque au thermocautère. Dépression de la surface cérébrale de 3 c. 1/2 de profondeur et de 4 c. 1/2 de diamètre; tamponnement iodoformé.	Enlevée.	Guérison par première intention; la cavité se comble par élévation du cerveau. Sorti guéri de l'hôpital, 23 jours après l'opération. Plus d'hébetude.
70	BOORH (H.), and CURTIS (F.). Report of a case of tumor of the left frontal lobe of the cerebrum; operation; recovery (Annals of Surgery, 1893, t. I, p. 127).	H. 25 ans.	Tubercule avec saillie dans la région temporale gauche, au-dessus de l'arcade zygomatique.	Incision en fer à cheval; ablation à la curette de la partie extracranienne et agrandissement à la pince coupante de l'orifice crânien; l'arcade zygomatique, gênant la réclinaison du lambeau cutané, fut sectionnée à ses deux extrémités; l'ouverture osseuse fut alors menée jusqu'à la base du crâne et comprenait 2 pouces 1/3 sur 2 1/2; le doigt alla décoller la dure-mère de la voûte orbitaire et constata qu'elles présentaient l'une et l'autre une perforation;	Trouvée et enlevée.	Pas de shock; le 19 ^e jour, tentative de fermeture de l'orifice avec une pièce métallique, qu'on doit enlever à cause de l'infection de la plaie; 4 ^e mois, mort du malade; récidive de la tuberculose cérébrale au ni-

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'abréviation	RÉSULTAT
71	BRAUN HEINRICH, Ex- tirpation eines den Schedel per- forirenden Haut- carcinom bei et-	F. 15 ans.	Épithélioma du cuir chevelu, région fron- tale droite, avec envasis-	en arrière, la tumeur paraissait s'étendre jusqu'à la scissure de Sylvius, en dedans jusqu'à l'apophyse clinoidé antérieure; incision courbe de la dure- mère à 1/4 de pouce de ses adhérences avec la tumeur; comme, à ce niveau, celle-ci n'était pas superficielle, le car- veau fut incisé suivant la même ligne, et la masse apparut, à 1/4 de pouce de profondeur, bien limitée par une capsule. L'énucléation avec le doigt fut facile, et bientôt la tumeur ne tint plus que par quelques lam- beaux de dure-mère, qui furent sectionnés; ablation d'un petit nodule indépendant; la cavité créée se combla presque entiè- rement par expansion du tissu cérébral et fut bourrée à la gaze iodoformée; la masse en- levée avait 2 pouces 1/3 sur 1 1/2.	Trouvée et enlevée.	veau de l'an- cienne opéra- tion.

72	DE LAZENIERE (H.), De l'intervention chi- rurgicale dans les tumeurs de la dure-mère. Une observation (Ar- chives provinciales de chirurgie, 1893, p. 93).	H. 55 ans.	La tumeur appa- rait après un traumatisme. Au bout de 6 mois, une inci- sion permet de constater qu'il s'agit d'un néo- plasme avec perforation du crâne. 5 mois	sement du cer- veau.	10 c. 5; en attaquant l'os, on ouvre une branche intra-osseuse de la méningée moyenne et on remet à plus tard la suite de l'opération pour tamponner; 15 jours après, ouverture os- seuse de 6 c. 5 de diamètre, puis résection de la dure-mère sur une étendue de 3 c. 5 sur 4, et de la substance cérébrale adhérente au-dessous; panse- ment à la gaze iodoformée; 4 jours après commence un pro- lapsus cérébral, qui ne se met à disparaître qu'au bout d'un mois; à ce moment, résection d'un nouveau fragment d'os où paraît s'être fait de la récédive; excision de la dure-mère sous- jacente et cauterisation de la surface cérébrale au bout d'un mois; autoplastie par le procé- dé de Koenig et greffes de Thiersh.	Excision.	Guérison par pré- mière inten- tion. Au bout de 6 mois, pas trace de réci- dive.
----	--	---------------	--	-------------------------	---	-----------	---

N ^{os} d'ordre	NOM ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	SEXE AGE	SIÈGE ET HISTOIRE DE L'AFFECTION	OPÉRATION	NATURE de l'intervention	RÉSULTAT
73	TILLAUX, Kyste dermoïde de l'union (<i>Procès-verbaux du</i> <i>7^e Congrès de chi-</i> <i>urgie</i> , 1893, p. 787).	H. 36 ans.	Après cette tentative, la masse siégeant dans la région pariétale gauche atteint 10 c. sur 6. Battements artériels. Pas de symptômes cérébraux. Pas de lésions cutanées. Sarcome angioli- thique.	la dure-mère correspondante sont excisées. Suture du lambeau. Drainage. Durée: 1 heure 1/4.	Excision.	Guérison; disparition des fourmillements.

75	POSTEMPSKI, Tumeur cérébrale estirpation; guarigione (<i>Bollettino della</i> <i>reale Accademia</i> <i>medica di Roma</i> , 1893, p. 27).	H. 60 ans.	bras, de la langue, troubles de la mémoire. Kyste dermoïde extra et intra-cranien de l'union. Tumeur à la partie supérieure de la région frontale gauche, de consistance osseuse, sauf à son centre, où elle est élastique. Pas de pulsations; convulsions généralisées avec perte de connaissance. Sarcome.	En juillet 1892, brèche à la gorge et au mailet; extirpation d'une tumeur adhérente aux méninges, et se déchirant sous les tractions. Tamponnement à la gaze iodoformée; sutures.	Extirpation.	Guérison par première intention. Incontinence d'urine et amnésie verbale pendant 48 heures.
----	---	---------------	---	---	--------------	---