

STATISTIQUE IV
QUELQUES RÉSECTIONS DE CENTRES CORTICAUX ÉPILEPTOGENÈS SANS LÉSIONS MACROSCOPIQUES

N ^{os} d'ordre	DATE ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	LÉSIONS microscopiques trouvées	RÉSULTAT
4-3	HORSLEY, Obs. I (19 oct. 1886), in Remarks on ten consecutive cases of operation upon the brain and cranial cavity to illustrate the details and safety of the method employed (Brit. med. Journ., 1887, t. I, p. 863). — Obs. II (23 janv. 1890) et Obs. III (16 janv. 1890), in Remarks on the surgery of the central nervous system (Brit. med. Journ., 1890, t. I, p. 1286-1292).	I. — H. 16 ans; début, depuis 4 ans, de crises généralisées, commençant par l'angle gauche de la bouche, suivent par les angles droit et gauche; paralyse incomplète de la face et de la langue. II. — H. 39 ans; début depuis 17 ans, attaques généralisées graves; attaques de petit mal, commençant par l'épaule gauche.	Trépanation sur le centre facial et ablation du centre cortical déterminé par le courant faradique; spray phéniqué à 5/1000; drain pendant deux jours. Arachnoïde légèrement fibreuse; exploration de l'écorce; détermination du centre de l'épaule et des autres centres du membre supérieur; excision du centre de l'épaule.		Amélioration, diminution du nombre des attaques; paralyse stationnaire. Réunion par première intention; amélioration de l'état mental; amélioration passagère des crises graves; retour de l'épilepsie au bout de trois mois.

4	KEEY (30 mai 1888). Three successful cases of cerebral surgery, case III; Excision of the cerebral centre for the left hand (Am. J. of med. Sc., 1888, t. II, p. 433). — Removal of the hand centre from the cortex cerebri in a case of focal epilepsy (Med. News, 1890, t. I, p. 381-383). — The later history of a case of excision of the hand centre for epilepsy (Med. News, 1890, t. II, p. 537).	III. — H. 44 ans; début depuis 25 ans, attaques généralisées commençant dans les doigts et le poignet. II. 20 ans; depuis 7 ans crises généralisées, commençant par les doigts et le poignet gauche.	Mise à nu du sillon de Rolando; écorce grisâtre; ablation des centres des doigts et du poignet. 1/8 de grain de morphine et 4 dragme d'ergot, une demi-heure avant l'opération; incision courbe de 3 pouces sur 3 pouces 1/4, avec convexité en arrière; le sillon de Rolando avait été déterminé par les méthodes de Hare et de Thane, qui donnent des résultats à peu près identiques, et ses extrémités supérieure et inférieure marquées sur l'os à travers deux petites incisions de la peau. Couronne de 1 pouce 1/2 à centre 1/8 de pouce en arrière du sillon de Rolando, et bord inférieur à 1/4 de pouce au-dessus de l'écaillle temporale, ronde conservée dans du bichlorure à 1/2000 et à 100° F.; pas de lésions de l'os ni de la dure-mère; celle-ci est incisée: un peu d'œdème de la pie-mère; 2 circonvolutions se dirigeant en bas et en avant deviennent visibles par l'orifice, et à sa partie antérieure on en entrevoyait une 3 ^{me} , qui leur paraissait parallèle; large veine dans la pie-mère, au niveau des sillons, qui l'un et l'autre étaient profonds de 1 pouce, sans qu'on pût savoir lequel était le sillon de Rolando; la dépres-	Le fragment excisé, placé dans la liqueur de Muller, puis durci par la méthode de Weigert, ne présentait point d'altérations atrophiques ou inflammatoires; piqueté hémorragique et divers aliérations névrogliques, dont il est difficile de préciser la valeur.	Réunion par première intention; disparition de l'épilepsie persistant au bout de 7 mois. Parésie passagère; diminution du nombre des attaques, puis retour à l'état antérieur.
---	--	---	---	---	---

Nos d'ordre	DATE ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	LÉSIONS microscopiques trouvées	RÉSULTAT
			<p>sion du cerveau autour de l'orifice ne donna pas de renseignement, et le cirtomètre tombe juste au milieu des trois circonvolutions découvertes.</p> <p>Les pôles d'une batterie faradique furent enveloppés de coton boraté, trempé dans une solution bichlorurée, et l'on explora le cerveau. Les deux circonvolutions postérieures ne réagirent pas même à des courants qui faisaient contracter les muscles de ma main, mais à peine la 3^{me}, la plus antérieure, eût-elle pris le contact, que le poignet se mit en extension et adduction, et que les doigts s'étendirent et se séparèrent; un peu au-dessus était le centre de l'épaule et de l'avant-bras; au-dessous, celui de la face.</p> <p>L'ouverture crânienne fut agrandie, sur-tout en avant et en bas, jusqu'à mesurer 2 pouces $1/2$ dans le sens antéro-postérieur sur 2 pouces $1/4$ dans le vertical; du point d'application de la pyramide, l'ouverture s'étendait en avant à 1 pouce $3/4$, en arrière à 1 pouce $1/8$, en bas à 1 pouce $1/4$.</p> <p>Le bord antérieur de la circonvolution excitable était limité par un sillon parallèle à peu près aux deux autres; la portion d'écorce contenant le centre de la main, et s'étendant sur une lon-</p>		

5	<p>LLOYD and DEEVER (12 juin 1888), A case of focal epilepsy successfully treated by trephining and excision of the motor centre (Am. J. of med. Sc., 1888, t. II, p. 477).</p>	<p>II. 35 ans; début depuis 14 ans, attaques généralisées, débutant par les doigts et le poignet.</p>	<p>Sur et un peu en avant de la partie moyenne de la ligne rolandique, après dissection d'un large lambeau de parties molles à convexité antéro-inférieure, une rondelle de 1 pouce $1/2$ de diamètre fut enlevée; on ne trouva pas la moindre apparence de lésion osseuse; la dure mère, également normale, fut incisée; l'arachnoïde et la pie-mère apparurent d'apparence absolument saine; avant d'attaquer le cerveau, et pour s'assurer qu'il était</p>	<p>gueur de 1 pouce $1/4$, fut circonscrite au bistouri, perpendiculairement à la surface, et séparée du tissu sous-jacent au ciseau. Pendant ces manœuvres, la main ne fit aucun mouvement; la batterie fut, après l'excision, appliquée de nouveau; au-dessus de la partie excisée, on put produire, comme avant, la flexion et l'extension du coude, ainsi que l'abduction et l'adduction de l'épaule; au-dessous, on produisit des mouvements de tout le côté gauche de la face, sans limitation à un muscle particulier. En touchant la substance blanche au fond de la cavité d'excision, on put reproduire les mouvements de la main.</p> <p>Bande d'Esmarch péri-crânienne pendant toute l'opération; ligature de quelques vaisseaux cérébraux; arrêt de l'hémorragie capillaire par la cocaïne et l'eau chaude; petit drain sous la dure-mère; sutures.</p>	<p>Réunion par première intention incomplète; arrêt des attaques; parésie passagère.</p>
---	---	---	--	---	--

Nos d'ordre	DATE ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	LÉSIONS microscopiques trouvées	RÉSULTAT
			<p>bien en présence du centre incriminé, Lloyd appliqua les électrodes, qui avaient été plongées dans une solution de bichlorure et enveloppées de coton sublimé, à la surface du crâne; il en résulta des mouvements des doigts et du poignet, mais non de l'avant-bras. L'ouverture crânienne fut agrandie en avant à la pince emportée pièce et l'application des électrodes en ce nouveau point provoqua la flexion de l'avant-bras, l'élévation de l'angle de la bouche et la contraction des muscles de la face; des tampons imbibés de solution boriquée saturée, contenant 4/100 d'hydrochlorate de cocaine, furent posés sur l'arachnoïde et la pie-mère pour faire contracter les vaisseaux; puis, avec un bistouri ordinaire tenu perpendiculairement, trois fragments d'écorce cérébrale, chacun de 3/4 de pouce d'épaisseur et de 1/4 de pouce de diamètre, furent enlevés en arrière du sillon de Rolando et deux autres plus petits en avant. Les vaisseaux pie-mériens coupés furent suturés au catgut, à l'essence de Gœnévriër, et l'hémorragie capillaire fructueusement arrêtée avec de l'eau très chaude; drainage au catgut de Gœnévriër, sous</p>		

6	<p>NANCREDE (4 oct. 1888), Two successful cases of brain surgery. — Obs. II, Excision of the thumb-centre for Jacksonian epilepsy; recovery with non recurrence of the attacks (<i>Med. News</i>, 1888, t. II, p. 586).</p>	<p>H. 27 ans; début depuis 18 ans, attaques étendues à tout le côté droit et commençant par le pouce; trépanation antérieure.</p>	<p>et sus-dural, et suture au fil d'argent. Détermination du sillon de Rolando et du centre du pouce par le procédé de Hare; 1/4 de grain de morphine en injection hypodermique 1 heure 1/2 avant l'opération; lambeau en fer à cheval; au niveau de l'ancienne couronne de trépan, nappe de tissu conjonctif, couronne placée un peu en avant, os très dense. Après incision de la dure-mère, on constate que, sauf en bas et en arrière, les méninges sont adhérentes aux 2/3 inférieurs de la zone molle; la nappe cicatricielle est soigneusement séparée du cerveau sous-jacent, les deux orifices de trépanation ayant été réunis et agrandis jusqu'à mettre à nu partout des méninges normales; la partie de celles-ci enlevée avait 2 pouces sur 2 pouces 3/4. L'exploration électrique de l'écorce fut alors commencée, et, en arrivant sur le 2. quart de la parietale ascendante de bas en haut, le pouce se fléchit brusquement et une crise épileptiforme, analogue aux crises spontanées, se manifesta; malgré qu'on n'eût employé que de l'eau bouillie, un courant énergétique fut nécessaire pour obtenir ce résultat; on l'eut, du reste, à deux reprises différentes; les centres de l'épaule, du coude, de l'avant-bras, purent être aussi localisés, ces résultats étant identiques à ceux obtenus</p>	<p>Après l'opération paralysie complète du pouce, parésie des doigts et de la main; au bout d'une quinzaine tous les mouvements étaient reparus sans que les crises fussent revenues.</p>	
---	---	---	---	---	--

N ^{os} d'ordre	DATE ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	LÉSIONS microscopiques trouvées	RÉSULTAT
7	ANSELL (21 sept. 90), Contribution to the surgical treat- ment of jacks- onian epilepsy; ex- cision of the arm centre (<i>New-York med. Journ.</i> , 1891, t. 1, p. 454).	Depuis 3 ans 1/2, épilepsie avec attaques com- mençant par le pouce.	par Horsley, et l'on n'eut pas de réaction au niveau du centre du pouce dans la frontale ascendante; 1/2 pouce de toute la largeur de la pariétale ascendant, jusqu'à la couronne ra- diée, fut excisé, et, ceci fait, il ne fut plus possible d'obtenir d'attaques par l'excitation de ce point; l'hémor- ragie pie-mérienne fut arrêtée par des serres fines, puis des ligatures au cat- gut; lavage au sublimé; sutures de la dure-mère et drainage; shock pro- longé.		Parésie passa- gère des mus- cles du bras et de la jambe. Crises diminuées le 8 ^e jour; hernie céré- brale, ménin- gite, mort.
8	PARKER and GORCH (7 déc. 1892), A case of focal epilepsy, trephi- ning, electrical	Attaques géné- ralisées débu- tant par le pou- ce et datant de 13 mois.	La situation du centre du pouce fut à peu près fixée en marquant un point à mi-chemin entre l'extrémité sagit- tale et l'extrémité sylvienne de la ligne tracée; un lambeau semi-cir-		Parésie de la main et du poignet pendant 8 ou 10 jours, puis ré- tour des mou-

	stimulation and excision of focus; primary healing; improvement (<i>Brit- ish med. Journ.</i> , 1893, t. 1).		culaire de peau fut rabattu et la cou- ronne de trépan de 1 pouce 1/2 de diamètre appliquée avec son centre juste au point indiqué; après inci- sion de la dure-mère, on vit que le sillon de Rolando traversait l'ouver- ture et que son genou se trouvait au centre de celle-ci; l'écorce fut ex- plorée avec le courant faradique in- terrompu, et la zone dont l'excitation provoquait des mouvements du pouce et du poignet fut enlevée avec une curette bien tranchante après incision circulaire de la dure-mère; on dut lier en deux points, à la soie, une veine occupant le sillon de Rolando et qui saignait abondamment. A ce moment se fit un mouvement spasmodique de la main droite, mais peut-être demi- conscient et dû au réveil partiel du malade. Pendant toutes les manœuvres, l'anes- thésie avait été très légère; jusqu'au moment de l'exploration électrique, on ne lava la plaie qu'à l'eau chaude; ensuite on employa une solution de sublimé à 1/10000; sutures de la dure- mère à la soie; remplacement des 2/3 environ du disque qui avait été divisé en fragments et conservé dans un linge tiède, imbibé de sublimé.		vements avec augmenta- tion du nombre des attaques.
9	BIDWELL and SHER- INGTON, Focal epilepsy, trephi- ning and removal	6. 45 ans; de- puis 1888, con- tractions mus- culaires brus-	1 ^{re} opération: un large lambeau de 3 pouces de large, à bord antérieur juste en arrière de la suture coro- nale, est rabattu. Deux couronnes de	Pas d'altéra- tions mi- croscopi- ques du	Pas de troubles moteurs après l'opération, di- minution con-

Nos d'ordre	DATE ET INDICATION BIBLIOGRAPHIQUE	ÉTAT PRÉ-OPÉRATOIRE	OPÉRATION	LÉSIONS microscopiques trouvées	RÉSULTAT
	of small hemor- ragic focus; no improvement; re- moval of part of leg centre after electrical stimu- lation; improve- ment. (<i>British med. Journ.</i> , 1893, t. II, p. 988).	ques de la jambe droite. Au début de 1893, épilepsie avec aura dans la plante du pied droit et contractions dans le mem- bre inférieur du même côté. Rarement con- tractions des doigts de la main droite.	trépan de 1 pouce en avant et en arrière, et excision à la pince à os de la partie intermédiaire. Incision en fer à cheval de la dure-mère; le sillon de Rolando, parcouru par une large veine, est découvert. Le tissu cérébral paraissant décoloré à la por- tie inférieure de la zone mise à nu, une nouvelle rondelle osseuse est en- levée de ce côté. Ponction cérébrale au ténotome, à une profondeur de 3/4 de pouce. Légère hémorragie arrêtée par la ligature d'une veine pie- mérienne à la soie; suture de la dure- mère; remplacement des fragments os- seux. Plutôt aggravation des accidents. Le 1 ^{er} mai, 2 ^e opération: large lambeau s'étendant plus loin en arrière que lors de la 1 ^{re} . Péricrâne très adhé- rent aux fragments osseux replacés, qui sont enlevés et déposés dans une solution boricuée tiède. Ablation de deux nouvelles rondelles, l'une au- dessus, l'autre en arrière de l'an- cienne ouverture, et résection à la pince compante de l'os intermédiaire. Section et rabattement de la dure- mère, légèrement adhérente à la pie- mère. On laisse le patient se réveiller en partie et l'on applique les élec-	fragment enlevé.	sidérable du nombre des al- taques.

trodes sur l'écorce. L'excitation avec un courant énergique de la zone située au-dessus de la partie décollée provoque une attaque épileptiforme, typique et persistant après éloignement de l'électrode. Cette zone, de la gran-
deur d'une pièce de 6 ponce, est ex-
cisée au bistouri sur une profondeur
de 3/4 de pouce, et l'hémorragie arrê-
tée avec une solution phéniquée à
4/20. Suture de la dure-mère, rempla-
cement des fragments osseux. Durée
de l'opération: une heure.