

pouvant expliquer l'aphasie. Si l'on s'était guidé sur les localisations cérébrales, dans ce cas on aurait appliqué le trépan dans un point où il n'y avait pas d'hémorragie.

M. Mollière cite plusieurs observations analogues sur lesquelles il s'appuie pour formuler les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> La trépanation doit être pratiquée de bonne heure, le plus tôt possible.

Quand elle est faite tardivement, on trouve toujours un certain degré d'hyperostose qui rend l'opération très longue et très difficile. D'ailleurs, au point de vue des résultats comme au point de vue du danger, les trépanations immédiates sont de beaucoup préférables aux trépanations tardives.

Toutefois la trépanation tardive ne saurait être refusée aux malades atteints d'épilepsie partielle d'origine traumatique ou de folie dite traumatique.

Enfin il serait imprudent de se baser uniquement sur les localisations cérébrales pour décider du siège de la trépanation.

M. DEMONS (de Bordeaux) communique contradictoirement un travail sur les indications fournies par les localisations cérébrales au point de vue de la trépanation.

Un mécanicien âgé de trente-neuf ans, ayant fait une chute au fond d'un puits, est pris de phénomènes cérébraux de paralysie incomplète du membre supérieur gauche et du membre inférieur droit. Il semblait guéri, quand, deux ans plus tard, il fut pris d'épilepsie partielle et d'hémiplégie gauche. M. Demons appliqua une couronne de trépan en se guidant uniquement sur les localisations cérébrales. Il tomba mathématiquement sur le point malade. Le malade a très bien guéri et est resté guéri depuis vingt-trois mois.

M. Demons cite plusieurs exemples analogues à l'appui de l'utilité des localisations cérébrales au point de vue de la trépanation.

Beaucoup de chirurgiens échouent, dit M. Demons, parce qu'ils n'ouvrent pas la dure-mère. L'aphasie, les paralysies, l'épilepsie partielle, tels sont les phénomènes cérébraux qui indiquent la trépanation. La doctrine des localisations cérébrales est un guide sûr pour les indications de la trépanation. Il n'est besoin d'aucune trace extérieure; s'il en existe, il ne faut pas en tenir compte. Il faut inciser la dure-mère, et si l'on ne trouve rien, ne pas craindre de pousser plus avant dans l'écorce cérébrale ses investigations.

M. CAUVY (de Béziers) a fait, en 1868, une thèse sur la trépanation du crâne, portant pour épigraphe que cette trépanation était une bonne opération, trop méconnue des chirurgiens, et méritant de tenir une place honorable dans la pratique chirurgicale. Il retrace l'histoire de la trépanation depuis cette époque, rappelle les travaux de Larrey, Sédillot, Broca, Proust, Terrillon, Lucas-Championnière, etc., insiste beaucoup sur l'utilité des localisations cérébrales et sur l'innocuité de cette opération, surtout depuis la méthode antiseptique. — *Gazette des hôpitaux*.

Des indications que l'examen des urines fournit à la pratique chirurgicale.—*Congrès français de chirurgie*.—M. VERNEUIL fait une communication ayant pour titre : *Des urines à dépôt rose comme indice d'une affection hépatique*.