

de l'opération est indéniable si l'hémorragie provient de l'artère méningée moyenne. Mais quand il s'agit d'une hémorragie intra-dure-mérienne provenant des vaisseaux pie-mériens, je crois qu'il faut élargir les limites des indications opératoires et opérer pour soulager la pression même dans l'absence manifeste de signes de localisation. Je crois qu'à l'hôpital, du moins, il est important d'appeler de bonne heure en consultation le neurologiste dans le cas de traumatisme aussi bien que ceux de tumeur ; il peut reconnaître des signes moins apparents de localisation ayant échappé au chirurgien, ou bien le chirurgien doit acquérir de solides connaissances neurologiques lui-même. Je crois sincèrement qu'un jour nous irons enlever le caillot dans les cas graves d'apoplexie cérébrale, je crois que l'accoucheur devrait appeler en consultation le chirurgien dans les cas d'hémorragie intra-cranienne du nouveau-né quand des convulsions et la saillie de la fontanelle distendue indique une haute tension intra-cranienne. Quand aux tumeurs, le médecin doit apprendre à les reconnaître de bonne heure et à ne pas attendre jusqu'à ce que le nerf optique soit atteint de cécité, que les vomissements et les maux de tête aient réduits le malade à un état de grande faiblesse.

Dans ces cas, nous obtenons aujourd'hui de brillants résultats à la fois par l'opération radicale et par la décompression temporaire, opération consistant en la trépanation d'une partie suffisante du crâne pour soulager la tension vasculaire sans injurier la substance cérébrale elle-même. Ceci s'applique aux cas où le diagnostic du siège de la lésion est impossible. Il faut se souvenir que nous pouvons maintenant diagnostiquer le siège d'une tumeur 50 p.c. plus souvent qu'il y a dix ans et que les résultats sont 50 fois pour cent meilleurs. Il y a encore des cas qui sont considérés comme inopérables mais qui, à mon avis rentreront bientôt dans le domaine de la chirurgie, tels sont les méningites suppurées dont on rapporte un certain nombre de cas trépanés avec drainage, j'ai même quelque espoir que l'on arrivera à intervenir dans la méningite tuberculeuse, bien que cela soit peut être plus douteux. L'hydrocéphalie sera, je crois, traité avec quelque succès par drainage du liquide ventriculaire dans l'espace sub-dural, bien que les résultats soient jusqu'à présent découra-

geants. Le champ s'accroît journellement en faveur de l'opération dans les cas réputés jusqu'ici comme désespérés. Si seulement le neurologiste et même le médecin voulaient résolument abandonner ce pessimisme traditionnel quand il s'agit du cerveau, et consentait à marcher, la main dans la main, avec le chirurgien, je suis convaincu que de grands résultats pourraient être obtenus.

Observez les travaux de chirurgiens comme sir Victor Horsley dans le grand hôpital de Londres pour les maladies nerveuses, à Queen's Square, où j'ai pu voir les résultats merveilleux qu'il obtenait, et vous comprendrez mon optimisme en matière de chirurgie cérébrale.

Espérons, c'est le mot sur lequel je veux terminer. Permettez-moi cependant, avant de finir, de vous remercier du fond du cœur pour l'honneur que vous m'avez fait en me permettant de prendre la parole dans cette enceinte.

A NOS LECTEURS

Nous serions particulièrement reconnaissants à nos lecteurs de réserver un bon accueil à MM. de Chire et Delville, qui ont bien voulu se charger de recouvrir les abonnements en retard, le premier dans la Province de Québec, le second à Montréal.

Nous rappelons que l'année 1907 est, dès à présent, due. Ce serait nous rendre un véritable service que de bien vouloir signaler à ces Messieurs tout retard, inexactitude, fausse ou mauvaise adresse, et d'une façon générale toute observation ou toute critique faite dans l'intérêt même du journal.—N.D.L.R.

Adams, Mass.—Le docteur J.-H. Choquette est revenu de Boston, où il a assisté au banquet donné par les Franco-américains en l'honneur de l'attorney-général Bonaparte. Le docteur était accompagné de M. Ed. Riley.