

Mes dix cas d'opération pour traumatisme m'ont donné les résultats satisfaisants que tout le monde connaît. J'ai observé trois cas de mort chez des sujets opérés dans des conditions désespérées. J'ai, du reste, guéri des sujets qui paraissaient aussi désespérés. L'un d'eux survit depuis dix-neuf ans.

Mes 54 cas observés en dehors du traumatisme m'ont démontré d'une façon plus frappante encore la bénignité de l'opération. Si j'ai observé 7 cas de mort, il ne s'est agi dans tous ces cas que de sujets voués à la mort à courte échéance. Je ferai remarquer, toutefois que dans les seuls cas où il y aurait pu y avoir un peu de survie il s'agissait d'énormes lésions cérébrales, tumeur volumineuse et péri-encéphalite diffuse. Dans les cas de grosses lésions cérébrales, l'opération est grave par le choc subi.

La conclusion que je tire de mon expérience personnelle est que si l'on peut compter sur la chirurgie cérébrale pour découvrir certaines lésions localisées, notre champ d'action est bien loin d'être ainsi limité. En effet, certaines maladies déterminent des accidents tels que la décompression large du cerveau, l'ouverture de la dure-mère modifie puissamment leur évolution. L'épilepsie vraie et la péri-encéphalite seront profondément modifiées par les interventions dans les cas déterminés et surtout dans les cas opérés de bonne heure.

Avant l'apparition des accidents qui menacent de mort à très courte échéance, l'opération a toujours été bénigne et comme elle n'a jamais été suivie de suppuration, quelle qu'ait été l'étendue de l'ouverture crânienne, je n'ai jamais vu la nécessité de faire porter un appareil de prothèse quelconque pour protéger le cerveau, même chez des sujets épileptiques."

M. Noble SMITH, de Londres, parle de la cure du torticolis spasmodique par la résection du nerf spinal et des troisième, quatrième, cinquième paires cervicales. "Mon expérience personnelle relative au traitement chirurgical du torticolis spasmodique me semble démontrer d'une façon précise les phénomènes suivants :

Lorsque le spasme est limité au sterno-mastoïdien on obtient, à coup sûr, la guérison en excisant une partie du nerf spinal avant son entrée dans le muscle.

Lorsqu'il existe, en outre, un spasme du splénius ou de quelque autre muscle, il sera nécessaire d'opérer sur les nerfs qui se rendent à ces muscles, et par ce moyen on pourra espérer une guérison complète.

L'innervation des muscles postérieurs étant moins exactement définie que celle du sterno-mastoïdien, il faut s'attendre à ce que des phénomènes spasmodiques persistent pendant quelques semaines après l'opération.

Toute communication nerveuse est abolie par l'excitation d'une portion des branches externes de la division postérieure des deuxième, troisième, quatrième nerfs cervicaux.