généralement employé est l'appareil Riva-Rocci modifié par Cook, de Baltimore. Comme vous le savez, il est composé d'un tube droit, gradué en millimètres, ou s'enregistre la pression mercurielle, un tube en caoutchouc relie ce manomètre avec un tube en T, dont une extrémité est en rapport avec la bande en caoutchouc entourant le bras du malade et portant un coussin à air que l'on applique sur le membre— l'autre extrémité du tube en T étant relié à une poire en caoutchouc permettant d'insuffler de l'air dans l'appareil. En insufflant cet air dans la bande entourant le membre, on arrive à arrêter la circulation à ce niveau et en même temps on voit le mercure monter dans le tube gradué. La circulation étant arrêtée, on laisse l'air s'échapper peu à peu. La pression au niveau du membre diminue et la colonne mercurielle descend d'une façon correspondante.

Au moment où, pour la première fois, le pouls réapparaît, on note le nombre de millimètres que la pression a atteint dans le tube gradué, il est normalement de 110 à 130 mm. Hg. Dans les cas de compression cérébrale sérieuse, je l'ai vu atteindre 280, elle peut aller au-dessus de 300. Ceci indique le pouvoir énorme du centre vasomoteur. Il faut se souvenir que les artères du cerveau n'ont pas de nerfs vaso-constricteurs, l'action vaso-constrictive et l'élévation de la tension artérielle est limitée au système artériel du reste du corps, et il a été prouvé que c'est à la vaso-constriction des artères splanchniques que la plus grande part de l'élévation de la tension artérielle est due. Moins de sang va au ventre plus il y va au cerveau.

L'emploi de cet instrument nous indique donc simplement ceci : nous apprenons ainsi approximativement le degré de compression agissant sur le centre vase-moteur, la hauteur atteinte par la pression sanguine correspondant directement au degré de compression cérébrale, l'interprétation de ces faits étant affaire d'expérience clinique. Mais, d'une façon générale, si l'instrument indique un point au-dessus de 200 mm. Hg la compression est décidément dangereuse ; j'ai vu personnellement un cas se terminer par la mort dans lequel la pression n'avait pas dépassé 180. Naturellement, il y a ici place pour le jugement du clinicien et qui doit savoir prendre en considération l'ensemble du syndrom-clinique.

Des chiffres absolus sont une source certaine d'erreur si on s'y fie aveuglément. Bien entendu, les chirurgiens d'autrefois avaient pour se renseigner l'état de tension du pouls pris avec les doigts, mais on a depuis prouvé combien l'instrument était supérieur au toucher le plus exercé. Je suis absolument d'avis que cet instrument devrait être employé à l'hôpital dans tous les cas cérébraux, à intervalle d'une demi-heure, au moins dans les cas critiques ; il devrait même être employé par le médecin dans sa pratique journalière tout comme il emploie le laryngoscope ou tout autre instrument : son prix est peu élevé, \$8.00, son emploi facile, et grâce à lui on peut sauver bien des vies, car si, par exemple, à la première visite, la pression atteint 140 mm. Hg, à la seconde 160 mm Hg, à la troisième 180 ou 200 mm. Hg, il est urgent d'agir.

Tels sont brièvement résumés les faits physiologiques sur lesquels nous devons nous baser pour juger les faits cliniques, les signes bulbaires, sont ceux indiquant que la vie est en danger, car c'est au plancher du quatrième ventricule que sont localisés les centres vitaux. Bien que ce soit certainement les cas de compression traumatique aigue avec hémorragie de la base qui ressemblent le plus aux conditions que donnent les expériences de laboratoire cependant souvent on observe les mêmes signes bulbaires aux dernières étapes d'une tumeur cérébrale ; ils permettent d'établir un pronostic très sombre et poussent à l'intervention immédiate si elle est possible.

Messieurs, j'avais l'intention de discuter devant vous les indications opératoires ; mais je crois avoir déjà dépassé mon temps, je n'ajouterais donc que quelques mots en finissant. Le traitement de la compression cérébrale consiste à faire disparaître cette compression et non pas à abaisser la pression sanguine qui est l'effort de la nature pour surmonter l'obstacle, c'est pourquoi les saignées et les agents thérapeutiques de presseurs de la tension artérielle sont contre-indiqués, l'opération ayant pour but soit de lever l'agent de compression soit de faire de la place au cerveau est au contraire indiquée. Dans le premier cas nous avons la tépanation dite radicale dans le second, la trépanation palliative ou décompressive. Dans le cas d'hémorragie intracrânienne d'origine traumatique la nécessité