

déterminer les centres moteurs nous encouragèrent à faire l'opération. Après l'application de ce trépan et l'ablation d'une esquille d'un pouce et demi de longueur pénétrant dans la substance cérébrale, la contracture disparut immédiatement, et quelques semaines plus tard le patient, satisfait du résultat, quittait l'hôpital, pouvant se servir de son bras. Nous n'étions alors qu'à l'aurore de la chirurgie cérébrale ; aujourd'hui presque tous les chirurgiens ont à leur actif des cas de trépanation. Comme vous le voyez les trépans sont maintenant modifiés pour permettre d'enlever une plus large couronne osseuse. Peu de temps après cette première intervention, une jeune fille se présente, se plaignant depuis longtemps d'une céphalalgie intense qu'elle localisait si bien que nous n'avons pas hésité à faire une exploration crânienne qui nous révéla l'existence d'un polype. Débarrassée de cette petite tumeur, la malade quelques jours après partit complètement guérie. Une opération que vous trouverez souvent rapportée dans nos registres, c'est la thoracoplastie. Les succès obtenus dans l'empyème chronique m'encouragent à vous conseiller de ne pas laisser ces malades devenir albuminuriques ou dans un état de cachexie suppurative. Si l'empyème cesse de se rétrécir, si la suppuration reste abondante, opérez, faites comme vous avez eu l'occasion de voir souvent, et hier encore par M. le Dr Merrill, faites une large résection des arcs costaux suivie de lavage à l'eau phéniquée ou boriquée. Vous favoriserez ainsi la rétraction thoracique et votre malade aura reçu tous les soins nécessaires pour guérir.

Une opération qu'on fait très fréquemment aujourd'hui et que vous rencontrerez rarement dans nos annales, c'est la laparotomie pour "appendicite". Depuis le mémoire de Reg. Titey, de Boston, en 1886, sur le rôle de l'appendice, toute une révolution s'est opérée concernant la pathogénie et le traitement des affections inflammatoires de la fosse iliaque droite. Si nous avions opéré tous les malades qui furent envoyés ici pour appendicite, le nombre aurait été beaucoup plus élevé. Avant de faire le diagnostic d'appendicite, éliminez avec grand soin toutes autres affections de cette région et n'oubliez pas les trois symptômes caractéristiques donnés par M. le professeur Dieulafoy : "Douleur fixe. Hyperesthésia cutanée. Défense musculaire". Votre diagnostic étant fait, quel traitement allez-vous choisir ? Ici, contrairement à ce que l'on fait dans cer-