

listiques formidables les résultats consécutifs, qui, dans un grand nombre de cas, opérés trop légèrement, n'ont pas été brillants.

La chirurgie cérébrale ne doit-elle pas encore profiter des leçons de tous nos neurologistes pour diriger nos interventions ?

Mais c'est en montrant l'importance du terrain que nous verrons les services que la médecine peut rendre à la chirurgie.

Si la lésion externe et l'infection à point de départ local sont du domaine de la chirurgie, cette lésion et cette infection subiront dans leur évolution l'influence du milieu. Or, dès que nous étudions ce milieu, nous entrons de suite dans le domaine médical.

Est-il possible, en effet, pour nous de ne pas faire cette incursion ? Jugez-en vous-mêmes :

Voici un malade qui a une tumeur blanche du genou, lésion locale. Mais je sais que cette lésion est plus ou moins grave suivant qu'elle sera la première manifestation de l'infection tuberculeuse, ou qu'elle s'ajoute à d'autres manifestations. Me voilà donc obligé d'ausculter mon malade pour reconnaître la présence ou l'absence d'autres lésions. Et je dois encore l'examiner pour savoir si j'ai affaire à un lymphatique ou à un arthritique nerveux. Car selon qu'il sera l'un ou l'autre, je sais que mon pronostic variera.

En effet, chez l'arthritique j'ai de grandes chances de voir la lésion s'entourer de tissu fibreux, rester locale ; et la guérison s'obtiendra plus facilement par tout ce que j'instituerai contre elle.

Ai-je affaire à un lymphatique ? Là, il y aura tendance aux fornicosités, à la suppuration, et j'aurai de la peine à obtenir la guérison.

Ne dois-je pas alors avoir recours à la médecine pour y chercher la thérapeutique qui aidera mes efforts locaux ? Ne m'apprend-elle pas, en effet, que ce lymphatique, je dois le transformer, chercher à en faire un arthritique par une alimentation carnée, par la minéralisation à outrance, interne et externe, sous forme de phosphates de chaux, et mettre à