

La scissure de Sylvius coupe l'équateur crânien au 32 0/0 de la distance qui sépare horizontalement l'ophryon de l'inion.

On trouve la direction générale de la portion rectiligne de la scissure de Sylvius en déterminant sur le méridien crânien un point situé sur le prolongement de cette ligne qui se trouve au 79 0/0 du méridien crânien, mesuré à partir de l'ophryon.

L'extrémité postérieure de la portion rectiligne de la scissure de Sylvius se trouve en moyenne au 48 0/0 de la ligne sylvienne, mesurée de bas en haut et d'avant en arrière.

Sur une tête préalablement rasée, on tracera facilement au un crayon fuchsiné un méridien et un équateur crânien. Grâce aux mensurations de ces lignes, à l'aide de simples règles de proportion, on tracera les lignes rolandiques et sylviennes à l'aide desquelles on sera toujours en mesure d'établir la situation exacte des différents centres de localisation sur lesquels on aura à diriger une action chirurgicale. Les ventricules cérébraux et les ganglions crâniens se trouveront au dessous d'un arc de cercle décrit cocentriquement au méridien crânien, avec le conduit auditif comme centre et un rayon égal à la moitié de la distance auriculo bregmatique. Dans les opérations de chirurgie encéphalique qui demandent de la précision, des notions exactes d'anatomie topographique sont indispensables. Les méthodes que nous avons employées sont à la fois simples, faciles à appliquer et donnent toutes les garanties désirables d'exactitude.

Nous avons maintes fois contrôlé l'exactitude de notre procédé en traçant sur le cadavre la direction de la scissure de Sylvius et du sillon de Rolando. Nous avons pu vérifier par l'ouverture du crâne que nos lignes de direction étaient bien situées immédiatement au dessus des sillons tracés à l'aide des nombres proportionnels que nous avions expérimentalement établis. Nous avons appliqué notre procédé à la recherche des différents centres corticaux de localisation du cerveau, des lobes cérébelleux, des ventricules, des ganglions crâniens, des artères méningées moyennes et des sinus crâniens. Nous sommes presque toujours arrivés mathématiquement, par des applications diverses de notre méthode, sur le point que nous voulions atteindre.

En chirurgie, les procédés qui nous permettent d'arriver exactement sur des régions très limitées de l'encéphale auront certainement des applications lorsqu'il s'agira d'extirper des tumeurs de petit volume, d'évacuer des abcès très circonscrits, de faire cesser des compressions portant sur des espaces peu étendus et se manifestant par des symptômes caractéristiques, pour lier les artères méningées, agir sur les sinus crâniens, drainer les ventricules, exécuter tout ce qui se rapporte à la chirurgie des organes contenus dans la boîte crânienne, cerveau, cervelet, etc.

M. A. LORENZ, de Vienne, parle du *traitement chirurgical de la luxation congénitale de la hanche*. "Le traitement chirurgical de la