

## LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR DUBÉ.

M. MONOD parle des dangers du taxis dans les hernies étranglées, l'ignorance de l'agent qui produit l'étranglement, la condition inconnue des différentes parties qu'on peut retourner dans la cavité abdominale et quelquefois la persistance de l'occlusion intestinale après réduction doivent nous faire rejeter cette méthode. La facilité de l'opération, les heureux résultats qui suivent doivent toujours faire recommander la cure radicale de la hernie.

M. O. F. MERCIER présente un épileptique, âgé de 28 ans, ayant 10 à 12 attaques par jour, qui fut guéri après ablation d'une petite lamelle osseuse de l'occipital comprimant le cervelet, la fracture remontait à l'âge de six mois. Le malade, avant chaque attaque, tournait sur lui-même et la crise épileptiforme continuait ; trépané depuis quinze jours, le patient se porte très bien et n'a eu aucune attaque.

M. MONOD félicite M. Mercier du résultat obtenu et croit que les symptômes rotatoires qu'offraient le malade étaient de nature jacksonnienne et que le cervelet devait être légèrement affecté.

M. ALPHONSE MERCIER, présentant un cœur affecté de rétrécissement mitral pur, décrit les lésions anato-pathologiques et croit qu'une endocardite marginale chronique a produit ce rétrécissement mitral qui a donné naissance à un rein scléreux et à un foie cardiaque. N'ayant pas l'observation de cette malade qui est morte peu de temps après son entrée à l'hôpital, il cite la thèse de M. Teissier, faisant remonter le rétrécissement à une origine tuberculeuse ; M. Duroziez, à une endocardite chronique, et de Sansom, à une inflammation intra-utérine. Il partage plutôt l'opinion de M. Teissier et explique comment s'organise et à quels symptômes donne lieu le rétrécissement mitral pur.

M. LECAVELIER fait remarquer que dans ces cas de rétrécissement mitral pur, l'histoire complète de la malade peut souvent nous renseigner sur les causes de la lésion. Généralement la sténose n'est pas le résultat d'endocardite fœtale ou infantile ou d'une valvulite marginale d'origine tuberculeuse, souvent les différents facteurs étiologiques suivants : hérédotuberculose, hérédosyphilis, consanguinité, produisent un ré-