

L'on ne regrette jamais d'être intervenu trop tôt dans la hernie étranglée, car l'on ne sait pas quand l'intestin commence à se gangrener. Il cite l'observation personnelle d'un de ses malades, observation qu'il a communiquée à la Société, il y a trois ou quatre ans, où après 15 heures seulement d'étranglement, il fut forcé de réséquer quatre pieds six pouces d'intestin grêle cette section, permit de sauver la vie au malade.

Il se croit autorisé à réséquer l'intestin dans la hernie étranglée chaque fois qu'il se trouve en présence d'un anse dépolie, et ayant perdu sa couleur normale.

Il croit que le médecin qui se trouve loin des centres, loin des hôpitaux et des chirurgiens, ne doit pas hésiter à faire la cure sanglante de la hernie étranglée. L'opération de la hernie étranglée est une des plus anciennes opérations de la chirurgie, et les médecins la pratiquaient avec succès bien avant l'Ère Pasteurienne.

"Le médecin de la campagne, ajoute-t-il, doit être préparé à faire la chirurgie d'urgence, et l'opération de la hernie étranglée est une opération d'urgence."

L'opération de la hernie étranglée est moins dangereuse que la manœuvre toujours plus ou moins brutale du taxis.

L'un des plus grands dangers du taxis c'est la réduction en masse de la hernie. Le médecin croit avoir réussi à réduire la hernie étranglée, quand il n'a réussi qu'à repousser dans le ventre la hernie, le sac et le collet.

Bientôt le malade succombe. Il est de l'opinion de M. Marien : toute hernie doit être opérée, et plus le sujet est jeune et plus l'on doit insister sur la cure radicale de la hernie.

M. Bourgeois : Comme chirurgien ne voudrait pas paraître prendre ouvertement la défense du taxis. Avec ses collègues, en effet, il est partisan de l'intervention sanglante dans toute hernie, qu'elle soit étranglée ou non. Seulement il lui semble que l'on ait tendance à se montrer ingrats envers une manœuvre qui, comme le faisait remarquer M. Décarie, est fréquemment employée dans la clientèle médicale et une de bons résultats qui sont, la plupart du temps ignorés des chirurgiens.

Aussi bien s'il ne préconise pas le taxis, il croit toutefois qu'il peut devenir une pratique de nécessité en certaine circonstance où la herniotomie ne peut être pratiquée, M. de Martigny fait remarquer avec raison que les dangers auxquels expose le taxis sont la réduction en masse et la blessure de l'intestin. Ces accidents sont évidemment bien menaçants mais, ils ne sont pas égale-

ment imminents dans tous les étranglements dont les conditions anatomiques peuvent être très différents. Il croit en conséquence, que le taxis peut être essayé : 1<sup>o</sup> Dans les hernies jeunes ou l'épaississement au péritoine n'a pas encore constitué le *col du sac* qui est seul responsable de la réduction en masse.

2<sup>o</sup> Dans les premières heures de l'étranglement, alors que l'intestin encore sain, est susceptible d'une résistance suffisante.

En tout cas, les manœuvres doivent être toujours légères et non prolongées au-delà de quelques minutes.

#### IV

### Un cas d'Hémorragie Cérébelleuse

Monsieur Benoit rapporte l'observation d'un jeune homme de 23 ans, alcoolique, qui fut frappé au mois de septembre 1907 d'une hémorragie de l'artère cérébelleuse droite. L'hémorragie se fit lentement et déterminait des symptômes méningés : céphalalgie, vomissements, constipation. Plus tard s'ajoutèrent quelques légères convulsions. Puis la vue diminua peu à peu. Enfin, lorsque le malade entra à l'hôpital Notre-Dame, le 18 février 1908, il présentait, outre le mal de tête, la constipation, l'amblyopie très accusée, deux symptômes cérébelleux très nets : la démarche titubante et l'asynergie musculaire. Le malade marchait comme un homme ivre ; durant la marche, le corps se rejetait en arrière, semblaient suivre péniblement les jambes. C'est là une attitude caractéristique de l'asynergie musculaire décrite par Babinski.

L'examen du fond de l'œil, fait par messieurs Foucher et Fleury, révéla une névrite optique par étranglement, de l'œdème papillaire, des foyers hémorragiques anciens. Il y avait donc un œdème cérébral très intense. On fit une ponction lombaire qui n'amena aucune amélioration. Le lendemain, le mal de tête devint excessif, et le malade mourut subitement dans la matinée.

A l'autopsie, on trouva un cerveau dilaté, aplati par un œdème énorme. Les veines méningées étaient très congestionnées. A la partie postérieure du côté droit du cervelet existait une masse profonde, gélatineuse, ayant à son centre un noyau dur ressemblant à un caillot sanguin altéré. Monsieur G. W. Jerome fit l'examen histologique de ce caillot et constata qu'il s'agissait d'une hémorragie ancienne en voie de transformation fibreuse.