

quer que les lésions du fond de l'œil pussent exister sans une lésion inflammatoire de la base du cerveau.

Il est également intéressant de constater qu'un foyer hémorragique peut, par organisation fibrineuse ou dégénérescence kystique, jouer le rôle d'une tumeur. Il est permis de penser que les symptômes nettement cérébelleux, et surtout l'œdème cérébral avec toutes ses conséquences, sont apparus tardivement chez notre malade. Du moins, le médecin qui a vu le sujet au début de sa maladie n'a observé que des symptômes méningitiques ; il ne nous parle pas, dans sa lettre, de démarche spéciale ou de troubles de la vue, symptômes qui auraient certainement attiré son attention. Il est possible aussi que, n'étant pas au début très marqués, ils aient passé inaperçus.

Nous pouvons donc, je crois, tirer de cette observation les trois conclusions suivantes, en faisant cependant quelques réserves quant à la deuxième :

1° L'hémorrhagie cérébelleuse, lorsqu'elle est lente, s'installe sans ictus au cerveau, sans apoplexie ;

2° Elle ne donne au début, dans certains cas, que des symptômes assez vagues, faisant penser plutôt à la méningite ;

3° Le foyer hémorragique peut s'organiser lentement, augmenter la pression intra-crânienne et déterminer l'œdème cérébral à la manière d'une tumeur.

UN CAS D'ENTERO-ANASTOMOSE (1)

Par le Dr. Z. RHÉAUME.

Assistant chirurgien à l'Hôtel-Dieu, chirurgien à l'Hôpital Ste-Justine.

C'est au nom du docteur Merrill et en mon nom personnel que je présente le cas suivant, que nous avons opéré et traité en commun.

Nous aurions voulu vous exposer l'histoire de notre intéressant malade sous une forme nouvelle, rafraîchie ; mais après tout, nous sommes toujours forcés de revenir au *vieux cliché*, le plus rationnel, si monotone qu'il soit.

Done, le 21 octobre 1907, nous sommes appelés d'urgence au-

(1) Communication à la Société Médicale, séance du 7 avril 1908.