

était facilement prévenables et n'ont pas été remarqués après modification des détails de la technique.

Le Dr Foucher remarque avec justesse qu'il a été rapporté des observations cliniques laissant voir que dans le cas de tumeur cérébrale, la ponction lombaire avait été suivie de mort subite. L'autopsie de ces malades morts subitement ne révéla aucune hémorragie ni aucune lésion à l'endroit de la ponction. Bien que l'on constate cette filiation entre la présence de la tumeur, la ponction et la mort subite, — il est impossible d'établir la relation de cause à effet entre la ponction et la mort, — d'autant plus que la mort subite spontanée chez des porteurs de tumeur cérébrale n'est pas rare.

Le Dr Benoit fait remarquer que dans le cas d'apoplexie la saignée a pour but d'abaisser la tension sanguine périphérique et prévenir si possible ainsi l'augmentation de l'hémorragie endo-cranienne. Aussi bien qu'il ne l'ait pas employée dans de tels cas, ne voit-il pas bien quel pourrait être ici l'effet de la ponction lombaire.

En résumé, il semble d'après les observations que la ponction lombaire est indiquée dans les cas d'hémorrhagie cérébrale dans le double but de diagnostic et traitement.

PRESENTATION DE PIÈCES ANATOMIQUES

Le Dr Latreille présente :

Un kyste ovarien dermoïde trouvé à l'autopsie d'une tuberculeuse. Il fait voir les cheveux et les dents qu'il y a trouvés et montre sous la lentille microscopique des formations glandulaires cutanées. Il appuie sur l'origine parthogénésique de ces formations atypiques.

Le Dr St-Jacques ajoute que les kystes dermoïdes ovariens, ne sont pas très fréquents. Sur 44 cas de kystes ovariens qu'il a opérés — et il ne s'agit pas d'ovaires scléro-kystiques — il n'a rencontré que deux cas de kyste dermoïde, — et tous les deux étaient suppurés : ce qui fait donc un peu plus de 4 pour cent. Ces chiffres correspondent avec ceux donnés par Olsansen, qui n'en a relevé que 80 sur une statistique globale universelle de 2275, soit 3.5 pour cent.

Le Dr Latreille présente également des préparations histologiques et un cœur d'un haut intérêt. Il s'agissait d'une vieille femme morte subitement d'un iotus. L'autopsie révéla un foyer de amollissement cérébral marqué. La sylvienne présentait les caractéristiques de l'artérite oblitérante spécifique : processus inflammatoire intéressant les trois tuniques vasculaires. La même malade présentait encore un rétrécissement mitral congénital, avec dilatation de l'oreillette correspondante, mais sans hypertrophie ventriculaire. Néphrite atrophique manifeste, portant surtout sur la substance corticale.

Le Dr St-Pierre présente une pièce provenant du service chirurgical du Dr St-Jacques : une jambe en gangrène sèche. Il s'agissait — et c'est là le point intéressant — d'un enfant de 3 ans, qui deux semaines et demie après une diphtérie présenta de la cyanose de la jambe, puis ra-

pidement, en quelques heures, une coloration noire et du refroidissement. L'enfant amenée à notre consultation est abattue et fiévreuse. La jambe gauche est noire et en gangrène massive sèche, des orteils à 2 pouces au-dessous du genou. L'amputation dut être faite des jours suivants et l'examen fit constater l'obstruction de l'extrémité inférieure de la poplitée par un thrombus.

L'auscultation attentive du cœur ne révélait aucun bruit valvulaire anormal (20 et 30 jrs après l'attaque de diphtérie) qui put faire croire à une endocardite végétante diphtérique : le cœur fonctionnait au parfait. Il fallait donc rattacher ce thrombus à une embolie partie d'un foyer broncho-pulmonaire infectieux, ayant évolué au cours de la diphtérie. Le Dr Latreille a bien voulu se charger de faire un rapport histologique sur la poplitée et son thrombus obturateur.

Les Drs Foucher, Boulet, Bourgeois, Laurent et Roy sont inscrits au programme de la prochaine séance pour des communications sur les spécialités de la tête.

Pédiatrie Clinique

Méningite cérébro-spinale épidémique

Bien qu'il n'y en ait pas eu encore un très grand nombre de cas, on peut dire, sans faire de métaphore, que, depuis plusieurs années, la méningite cérébro-spinale est dans l'air, car cette maladie, qui était à peu près complètement inconnue des générations actuelles, suit une marche ascendante depuis 1903, au moins dans certaines localités, et a pris un caractère quasi-épidémique et ubiquitaire en 1909. Aussi a-t-elle pris un très grand intérêt pour tous les médecins qui sont exposés à en rencontrer des cas sporadiques dans leur pratique, intérêt d'autant plus grand que la sérothérapie antiméningococcique, surtout quand elle est employée de bonne heure, donne des résultats très remarquables. M. le Dr Comby vient de publier sur ce sujet, dans les *Archives de médecine des enfants* (no. 3), un article dont les éléments sont empruntés presque uniquement à l'observation de malades traités dans son service et qui donne une idée très nette de ce que l'on doit savoir de la maladie, tant au point de vue de son épidémiologie et de sa symptomatologie, qu'au point de vue de sa thérapeutique.

M. Comby a pu réunir dans son service, pendant les cinq premiers mois de 1909, quinze observations de méningite cérébro-spinale, tandis que les six années précédentes il n'en avait réuni que 16 cas en tout, c'est-à-dire environ 12 fois moins, proportionnellement au temps écoulé. Mais le nombre allait toujours croissant d'année en année pour arriver au chiffre actuel. A noter tout de suite que, dans la période antésérothérapique, la mortalité fut considérable,