

Société Médicale de Montréal

Séance du 3 mai

PRESIDENCE DU DR EUGENE ST-JACQUES

Assistance de plus en plus nombreuse. On revoit de vieilles figures que l'intérêt de nouvelles questions à l'étude semble attirer.

Le "Dr. L. E. Fortier" ouvre la séance par la lecture d'un intéressant mémoire sur "*Le diagnostic de la ménin-gite-cérébro-spinale*." Nous n'entrons pas dans les détails de cette étude si clairement exposée: elle sera publiée en entier dans ces colonnes. Mentionnons l'intérêt particulier de cette communication, où le Dr. Fortier, dans le langage si clair et si chatié qui caractérise sa plume classique, dans la revue des symptômes différentiels qui permettent de poser le diagnostic des différentes variétés de méningites.

Nous aurions voulu voir les spécialistes en pédiatrie prendre une part plus active à la discussion.

Le Dr Eug. St-Jacques présente des radiographies de trois cas de *luxation congénitale de la hanche*, qu'il avait traités. Les radiographies prises avant et après le traitement témoignent de l'abaissement de la tête fémorale et de son maintien en position normale. Ce travail sera publié dans ces colonnes.

"*La ponction lombaire, dans le diagnostic et le traitement des fractures du crâne*", fut la prochaine question traitée par les Drs St-Pierre et Falardeau. La raison de cette communication fut un cas récent de fracture de la base du crâne, — traité dans le service du Prof. St-Jacques, à l'Hôtel-Dieu, et où les ponctions lombaires successives amenèrent après une rapide et graduelle amélioration la guérison définitive du malade. Les intéressantes constatations cliniques suggérées par l'observation de ce malade constituent l'un des chapitres les plus intéressants des compte-rendus de notre Société. Le Journal les publiera en entier sous peu.

Les Drs Foucher, Bourgoin, de Martigny et St-Jacques prirent part à la discussion. Le Prof. Foucher rappela l'importance de l'examen du fond de l'œil dans ces fractures de la base, dans le but d'éclairer le diagnostic et l'évolution de la maladie.

Le Dr St-Jacques insista sur la valeur de la ponction lombaire pour éclairer le diagnostic dans ces cas. Il rappelle l'observations clinique d'un autre malade de son service, Frs. R. (Fiche — observation No 836) où la ponction lombaire non seulement précisa le diagnostic d'hémorragie intra crânienne d'origine traumatique, mais aussi retira le blessé de son état comateux et lui permit de reprendre connaissance et pouvoir conserver. La trépanation, qu'il fallut

faire ultérieurement, révéla une hémorragie dans le territoire de la méningée.

Il n'y a rien là d'absolument nouveau dans ce traitement des hémorragies intracrâniennes d'origine traumatique. Le Prof. Raymond, au cours d'une clinique sur l'Hématome traumatique de la dure-mère (v. Pr. Méd. 1903) disait: "dans de pareils cas il faut pratiquer la ponction lombaire et vous comprenez l'intérêt capital qui s'attache à l'étude de la coloration du liquide céphalo-rachidien."

Sicard (le chromo-diagnostic du liquide céphalo-rachidien) et Widal (le diagnostic de l'hémorragie méningée par l'étude du liquide céphalo-rachidien) avaient d'ailleurs antérieurement insisté sur les mêmes constatations.

Le Dr St-Jacques ajoute que même en dehors des lésions crâniennes traumatiques, la ponction lombaire a des indications et pour le diagnostic et pour le traitement. Il est d'opinion qu'on devrait la faire dans les cas d'apoplexie. Car dans ces cas, par le fait de diminuer la pression sanguine intra cérébrale et d'évacuer une partie du sang épanché, dont quelques éléments ou constituants chimiques semblent avoir un effet directement délétère sur les cellules nerveuses, on améliore l'état du malade.

Sainton, dans un tout récent travail sur les indications multiples de la ponction lombaire dit: "dans les épanchements sanguins sous arachnoïdiens (en laissant de côté les épanchements d'origine traumatique) la ponction lombaire a des avantages multiples considérables. Comme le dit Froin (des hémorragies sous-arachnoïdiennes et le mécanisme de l'hémolyse en général. Thèse de Paris), par la ponction lombaire on agit directement "sur la périphérie des centres nerveux pour décompresser et on provoque un appel du liquide saturé en hématies vers la région la moins dangeureuse, la plus spacieuse et dont l'irritation est en tout cas moins nocive que celle des espaces sous-arachnoïdiens corticaux ou les cavités ventriculaires. La désintégration des caillots se trouve sans doute activée et facilitée." Suivant l'expression de Letulle et Lemerle, elle aide "l'effort accompli par l'organisme pour débarrasser les espaces sous-arachnoïdiens des globules rouges accumulés. Ne s'adressant pas seulement au processus lui-même elle calme les symptômes les plus pénibles, tels que la céphalée, les douleurs et les contractures. (Sainton. La ponction lombaire. Journ. Méd. français, avril 1910).

En réponse à une question posée: si la ponction lombaire est toujours inoffensive? le Dr St-Jacques dit qu'il n'est pas un seul cas où il l'ait employée qui ait manifesté des lésions ou accidents graves, ni immédiats ni tardifs. Voilà plus de cinq ans qu'il l'emploie régulièrement dans son service de l'Hôtel-Dieu et avec pleine satisfaction: tantôt dans un simple but d'examen du liquide céphalo-rachidien, tantôt pour amener l'analgésie chirurgicale à l'aide de la stovaine injectée dans le canal rachidien. Cette méthode d'analgésie chirurgicale étendue des ongles à la taille ou plus haut a des indications aussi précises que l'anesthésie par le chloroforme et l'éther. L'expérience a appris que la céphalée et les vomissements, consécutifs parfois à l'injection intra spinale de liquide non-isotonique,