

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

Séance du 29 octobre 1901

Présidence de M. le Dr DEMERS

RAPPORTS

1° M. MERCIER (Alphonse) présente le cœur, la rate et les reins d'un homme mort dans le service de médecine à l'Hôpital Notre-Dame. Il s'agit d'un malade mort quelques jours après son entrée à l'hôpital avec des symptômes d'affection pulmonaire.

A l'autopsie, les poumons très gros, congestionnés, remplissent complètement la cage thoracique, ne s'affaisant pas au fond de la cavité pleurale après l'enlèvement du sternum. Aucune adhérence ni épanchement pleural. A la coupe les poumons sont criblés de petits grains grisâtres, demi-transparents, durs, saillants, répandus un peu partout dans le parenchyme ; mais pas très abondants. A part la congestion, aucune trace de pleurésie ou de lésions tuberculeuses anciennes. Les ganglions trachéo-bronchiques paraissent normaux.

La rate est grosse, pèse 14 onces et mesure 8, 4, 2 pouces dans ses trois diamètres. Congestionnée et molle, sans être difflente. Ici encore infiltration de granulations miliaires aiguës, plus abondantes que dans le poumon. Quelques-unes en plus : uns endroits ont déjà subi à leur centre un commencement de dégénérescence caséuse. L'examen microscopique montre nettement la présence de bacilles de Koch nombreux.

Le cœur très gros, volumineux, rappelle le cœur de bœuf des gens atteints d'insuffisance aortique ou de néphrite chronique. L'endocarde paraît sain ; les valvules n'offrent rien de particulier. Le myocarde est notablement hypertrophié, l'épaisseur des parois cardiaques atteignant le triple de ce qu'elle a normalement : la paroi du ventricule gauche, par exemple, mesure près d'un pouce d'épaisseur.

Le péricarde ne contient pas de liquide mais présente à la pointe, à la face antérieure et à la face postérieure des adhérences assez solides constituant une symphyse presque généralisée. Le péricarde, dans les points où il n'adhère pas, est épais, ferme, et donne à la coupe un aspect blanc nacré.

Vu l'absence de lésions endocardiques pouvant indiquer l'existence d'une affection rhumatismale ancienne, et la constatation d'une infection tuberculeuse, cette symphyse semble relever du bacille de Koch. L'examen microscopique de la paroi du péricarde, dont il sera parlé à une prochaine séance, pourra peut-être montrer ce qu'il faut penser de la pathogénie de cette symphyse.

Quant à l'hypertrophie du cœur, elle tient à l'existence d'une lésion rénale.