

Société Médicale de Montréal.

SEANCE DU 11 OCTOBRE 1910

Présidence du Dr E. Saint-Jacques

ADDISON ET ADRENALINE

Le Professeur Hervieux nous rapporte l'histoire intéressante d'un malade qu'il a vu pour la première fois le 5 février 1909 et souffrant d'hémorragies intestinales et nasales, impotence, asthénie, hypotension artérielle, etc., enfin tous les symptômes de la maladie d'Addison. Il prescrivit l'adrénaline à son malade et le suivit pendant quelques semaines alors qu'il constata une certaine amélioration. Ayant perdu de vue son malade, il le rencontre par hasard un an après et fut agréablement surpris d'apprendre qu'il se portait beaucoup mieux, au point de reprendre ses occupations antérieures. Le malade déclara, qu'il avait continué à prendre de temps en temps de l'adrénaline.

Le Dr Hervieux fait ici remarquer que malgré l'amélioration notable de son malade, la mélanodermie n'avait pas disparu. Il en profite pour exposer les différentes théories proposées pour expliquer la maladie d'Addison, en particulier celle de Brown-Sequard, la théorie nerveuse d'Addison et enfin celle de Chauffard, qui semble celle acceptée par tous aujourd'hui.

Le Dr Hervieux ne voudrait pas porter des conclusions d'après ce seul cas; mais il saisit l'occasion de l'exposer devant cette société et engage les médecins à prescrire l'adrénaline dans la maladie d'Addison.

Le Dr Latreille ajoute que dans la maladie d'Addison il y a des lésions glandulaires et des lésions nerveuses péri-capsulaires et d'après lui, ce serait les lésions nerveuses qui détermineraient la pigmentation.

UTILITE DU BUREAU D'HYGIENE, par le Dr Jules Laberge.

Cet excellent travail a été publié dans le No du 22 octobre de notre journal.

ADENOPATHIES CERVICALES:

Leurs causes et leur traitement.

M. B. G. Bourgeois nous donne ensuite un excellent travail sur les adénopathies cervicales.

Après avoir rappelé brièvement l'anatomie générale et la physiologie du système lymphatique, il aborda la question de l'étiologie des adénopathies. Il dit en substance que si les adénopathies secondaires sont relative-

ment faciles à diagnostiquer, il n'en est pas toujours ainsi des adénopathies primitives. Il faut alors recourir à l'examen histologique.

Quant au traitement, il rappelle que le traitement médical ne doit pas être laissé tout à fait de côté, en particulier dans l'adénopathie tuberculeuse; mais que cependant le traitement chirurgical donne de bons résultats, si on s'en rapporte aux statistiques.

Il cite les résultats merveilleux obtenus par le Dr Calot de Berck-sur-mer, dans les adénopathies tuberculeuses, grâce aux injections de naphthol camphré.

M. le Dr O. Mercier félicite le Dr Bourgeois et ajoute que si les ganglions tuberculeux sont suppurés, on doit faire les injections mais si au contraire les ganglions sont durs, les injections sont dangereuses et il conseille alors l'extirpation, surtout s'il en existe un grand nombre.

La séance est levée.

SEANCE DU 27 OCTOBRE 1910

Présidence de M. E. P. Benoit

Après lecture du procès-verbal, M. Benoit, exprime tous les regrets de la Société à l'occasion de la mort du professeur J. P. Rottot, et sur la suggestion du Dr. A. Lesage, secondée par le Dr Hervieux, les résolutions suivantes sont adoptées:

Les membres de la Société Médicale de Montréal ont appris avec regret la mort du bon et vénéré maître, le Dr J. P. Rottot, et offrent à la famille leurs vives sympathies, en cette triste circonstance.

Avant de passer à l'ordre du jour, M. Hervieux rappelle qu'à la dernière séance, M. Laberge avait invité la Société à former un comité pour étudier la question de la réforme des lois municipales en rapport avec l'hygiène. Après avoir étudié le projet, M. Hervieux croit que l'initiative de la Société n'est pas pratique pour le moment; il faut attendre le concours de toutes les sociétés sœurs.

SPECIMENS PATHOLOGIQUES

M. Latreille soumet à la Société des préparations histologiques, provenant de deux tumeurs de l'oeil; la première de ces tumeurs a évolué chez un homme de 70 ans, observé à la consultation de l'Hotel-Dieu, par le Dr Roy, qui doit en faire le sujet d'une communication anatomoclinique ultérieure. Histologiquement, M. Latreille signale à l'attention des membres: 1er. la morphologie des cellules de cette tumeur, dont la plupart sont fusiformes; 2em. le groupement de ces cellules en alvéoles centrées par des vaisseaux, dont les parois sont embryonnaires ou à structure histologique à peine ébauchée. Ces deux caractères essentiels sont spéciaux aux sarcomes. M. Latreille profite de l'occasion pour rappeler la description histologique classique de ce genre de tumeur: embryologie, histogénie variété clinique. Parmi ces variétés cliniques, l'auteur appuie sur une en particulier, le sarcome méla-