

Comme traitement on essaiera, sans trop compter sur l'efficacité de ce moyen, les frictions de collargol, les injections sous-cutanées d'électrargol.

Cette broncho-pneumonie subaiguë, que M. Hutinel a appelée autrefois broncho-pneumonie pseudo-tuberculeuse, se rencontre souvent à la fin de la rougeole, et aussi à la suite d'un catarrhe simple.

* * *

Appendicite ou pneumonie

A. Halippre rapportait dans la Rev. Médicale de Normandie deux cas de pseudo-appendicite pneumonique qu'il avait observés chez l'enfant, pleins d'aperçus cliniques intéressants.

L'un est celui d'un enfant de sept ans : symptômes appendiculaires pendant deux jours ; disparition de la douleur abdominale ; apparition d'un point de côté sous-mamelonnaire ; pneumonie double.

L'autre concerne un enfant de dix ans : pneumonie ayant débuté par douleurs abdominales ayant fait penser tout d'abord à l'appendicite. Apparition d'un soufflet au sommet droit. Evolution normale. Guérison.

Chez l'enfant, la question de la pseudo-appendicite pneumonique se place sur un terrain très spécial. Il faut en être averti pour éviter des erreurs qui pourraient avoir les plus graves conséquences. Laissons de côté les enfants du premier âge, chez lesquels le point de côté peut manquer ou tout au moins passer inaperçu, dans l'impossibilité où se trouve le petit malade de faire connaître ses sensations.

Chez les enfants plus âgés, les faits peuvent se répartir en deux groupes. Dans un premier groupe, l'enfant signale le point de côté classique. Tout se passe alors comme chez l'adulte. 160 fois sur 356 cas de pneumonie ont présenté, d'ait une statistique, la douleur au siège d'élection. Toutefois, même dans cette première catégorie de faits, le point de côté thoracique s'accompagnait souvent de douleurs abdominales. Ce sont ces douleurs sur lesquelles les médecins d'enfants ont attiré l'attention. Chez quelques enfants, en effet, la douleur abdominale constitue à elle seule tout l'élément douloureux. Et on est ainsi conduit au second groupe de malades, celui dans lequel le point de côté classique est remplacé par le point de côté abdominal.

La douleur siège alors du même côté que l'affection pulmonaire. Elle est précoce, elle accompagne les vomissements qui manquent si souvent chez l'enfant le début des affections fébriles. L'enfant s'est plaint du ventre. C'est là le symptôme initial, celui qui a fixé son attention. Le point de côté abdominal peut alors, cela se conçoit fort bien, égarer le diagnostic. L'erreur sera surtout facile si la pneumonie siège à droite, car la douleur occupant le côté droit de l'abdomen, l'idée de l'appendicite aiguë vient tout naturellement à l'esprit. De là les termes de *pseudo-appendicite pneumonique* ou *pneumonie appendiculaire*, employés en particulier par Massalonga.

Dans les deux observations de l'auteur, le diagnostic d'appendicite fut mis en avant. L'un des malades fut même

placé dans le service de chirurgie, ce qui marque bien, dans l'esprit des premiers observateurs, la possibilité d'une intervention chirurgicale.

La fièvre, les troubles gastro-intestinaux, la douleur de la fosse iliaque droite, formaient un ensemble susceptible d'en imposer pour une appendicite aiguë. Si l'on ajoute que, dans beaucoup de pneumonies infantiles, on a noté l'absence de toux, d'oppression, de phénomènes stéthoscopiques anormaux dans la période initiale, on comprendra les difficultés du diagnostic.

Le cinquième Congrès

Des médecins de langue française d'Amérique

Sherbrooke, mardi le 23 septembre 1910.

Le Congrès a tenu sa première séance ce soir, dans la grande salle du collège où se pressait une assistance de plusieurs centaines de personnes.

Le Président, l'Honorable Peltier, orateur à la Chambre à Québec, présidait les délibérations.

Au premier rang, on remarquait les représentants de l'autorité civile et religieuse, plusieurs des professeurs du Séminaire et les représentants des différentes Sociétés Médicales de la Province. Messieurs Brochu, Simard et Rousseau avaient été délégués par la Société Médicale de Québec. MM. St-Jacques, Guerin, Foucher, Boulet, Harwood et Mercier par la Société Médicale de Montréal, M. Coyteuse Prevost par la Société d'Ottawa, M. S. Roch, par la Société de Joliette, MM. Eug. Turcot et Aug. Beaudry par la Société de St-Hyacinthe, M. St-Onge par la Société de Valleyfield, etc. . . .

Le Dr Peltier souhaita la bienvenue aux visiteurs et les assura du plaisir qu'éprouvaient les citoyens de Sherbrooke à leur offrir l'hospitalité. En une allocution agréable il montra les avantages qui découleraient, pour la ville tout spécialement, de cette réunion de médecins distingués venus de tous les coins du pays.

Il exprima le regret — qui fut unanime d'ailleurs — de constater que le délégué de la Société de Chirurgie de Paris, M. le Dr. Picqué, le distingué chirurgien des hôpitaux, se fût trouvé dans l'impossibilité de pouvoir traverser l'Atlantique. La sympathique et très-intéressante personnalité du Dr Picqué, en eût fait l'une des figures les plus marquantes du Congrès. Les amis et admirateurs que compte au Canada, M. Picqué eussent été heureux de cette occasion de le revoir.

Le représentant de Sa Grandeur Mgr l'archevêque de Sherbrooke fut également heureux dans ses remarques de bienvenue.

Cette première séance devant un public général fut consacrée à l'étude de questions d'un intérêt général.

Le Dr Jean Décarie membre de la Commission Sco-