

PAGES

MANQUANTES

Académie de Médecine

LE TRAITEMENT DU GOITRE EXOPHTALMIQUE PAR LE SULFATE DE QUININE (1)

Par M. LANCEREAUX,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie de médecine,

En collaboration avec M. PAULESCO.

Parmi les nombreux traitements proposés jusqu'ici pour combattre le goitre exophtalmique, il a été peu ou pas question de la quinine. Ce médicament, employé par nous, depuis l'année 1898, nous a paru avoir une efficacité réelle ; aussi croyons-nous devoir faire connaître les bons effets que nous en avons obtenus.

Le principal désordre, celui autour duquel gravitent tous les autres troubles qui constituent le goitre exophtalmique, est certainement une vaso-dilatation active, primitive ou réflexe des vaisseaux du cou et de la tête, le goitre, l'hyperthyroïdie, l'excitation cérébrale, la tachycardie, le tremblement, l'amaigrissement, etc., en dépendent d'une façon plus ou moins immédiate.

Or, l'arsenal thérapeutique possède un médicament remarquable par son action vaso-constrictive sur les vaisseaux du cou et de la tête : c'est le sulfate de quinine. Nous l'avons admi-

(1) Communication faite à l'Académie de médecine, le 25 février 1908.

nistré dans le goitre exophtalmique (2) et les résultats obtenus ont dépassé nos espérances, comme on peut s'en rendre compte par le résumé de notre première observation.

Une jeune fille, âgée de vingt-trois ans, présente, à la suite d'une vive émotion, les symptômes d'un goitre exophtalmique typique, volumineux, très accusé, avec énervement excessif, sommeil agité, tremblement, sueurs, sensations de chaleur, quintes de toux nocturnes, aménorrhée, palpitations, tachycardie, (140 pulsations à la minute), battements des carotides, dilatation des pupilles, respiration entrecoupée de soupirs, etc.

Soumise à un traitement par le sulfate neutre de quinine (0 gr. 50, puis 1 gramme et 1 gr. 25 par jour), la malade voit bientôt son état s'améliorer; le pouls tombe à 100; les palpitations cessent, les quintes de toux disparaissent; le sommeil revient, l'énergie s'atténue; la respiration n'est plus suspireuse; le tremblement et l'exophtalmie diminuent; les pupilles se rétrécissent; seul le goitre persiste. L'état général s'améliore en même temps; la malade prend de l'embonpoint et quitte l'hôpital pour aller travailler.

Mais, à peine sortie, elle éprouve des émotions violentes et les accidents réapparaissent avec leur intensité initiale: pouls, 152 à 160, palpitations, tremblement, énervement, exophtalmie, amaigrissement, etc.

Rentrée à l'hôpital, la malade est de nouveau soumise au traitement par la quinine et, malgré un épisode infectieux grave (angine suivie de péricardite et de pleurite), tous les troubles liés au goitre exophtalmique s'atténuent ou disparaissent à tel point que la malade peut être considérée comme entièrement guérie.

(2) PAULESCO.—Le traitement du goitre exophtalmique par le sulfate de quinine, *Journal de médecine interne*, Paris, 1898, page 284.

En effet, le pouls de 160 tombe en quelques jours à 100, puis à 80 et 75, chiffre auquel il se maintient définitivement ; les règles, arrêtées depuis le début du mal, réapparaissent ; le goitre et, l'exophtalmie diminuent au point de n'être plus reconnaissables qu'à un examen très attentif.

Le tremblement cesse entièrement et avec lui les sueurs, l'agitation nocturne, ainsi que les quintes de toux et les accès d'oppression. De plus, l'énervement disparaît et la malade devient calme : « Comme je ne l'ai jamais été », dit-elle.

Quelque temps plus tard, cette jeune personne s'est mariée. Nous l'avons revue à plusieurs reprises et nous avons reçu d'elle plusieurs lettres qui nous indiquent que la guérison s'est maintenue.

Depuis lors, nous avons eu l'occasion d'appliquer ce traitement dans une vingtaine de cas, et toujours les résultats ont été des plus satisfaisants.

D'autres médecins, et notamment le D^r Soulier (de Levallois) (1), en ont obtenu des résultats non moins excellents.

Une dame de province, d'une cinquantaine d'années, grande et forte, vint consulter l'un de nous, en 1902, pour un goitre exophtalmique qui datait de plus de six mois et qui avait été soumis à plusieurs traitements, sans aucun résultat.

Les traits de son visage se faisaient remarquer par une grande mobilité, les lèvres et les mains étaient tremblantes, les yeux saillants, le pouls battait 140 fois à la minute, la respiration était suspireuse, le corps thyroïde volumineux et la maigreur excessive,

Le diagnostic, en présence de ces symptômes, n'était pas douteux. Aussi je n'hésitais pas à conseiller à cette dame de

(1) SOULIER.—La quinine dans le traitement de Basedow. *Journal de médecine interne*, Paris, 1899, page 486.

prendre, chaque soir, deux à trois cachets de sulfate neutre de quinine de chacun 50 centigrammes. La médication fut exactement suivie, et une amélioration appréciable se manifestait déjà au bout d'un mois.

Six mois plus tard, la malade venait nous revoir ; elle m'annonçait qu'elle avait, jusque-là, continué sa médication avec des intervalles de repos et qu'elle se trouvait très bien. En effet, l'embonpoint était revenu, l'appétit était bon, le corps thyroïde notablement diminué, le tremblement avait cessé, le pouls atteignait au plus 80. J'engageai cette dame à continuer encore pendant quelque temps l'emploi de la quinine avec d'égalles périodes de repos et, depuis lors, je ne l'ai pas revue, mais sa fille m'a affirmé qu'elle se portait très bien.

En somme, sous l'influence du sulfate neutre de quinine, administré à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50, chaque soir, au repas, en deux ou trois fois, à un quart d'heure d'intervalle et pendant quinze à vingt jours chaque mois, on voit diminuer rapidement et cesser les phénomènes de vaso-dilatation des vaisseaux de la tête et du cou, disparaître l'énervement, les cauchemars, la toux quinteuse, la tachycardie, la dilatation pupillaire. L'exophtalmie s'atténue un peu plus lentement ; quant au goitre, il diminue et cesse également si l'affection n'est pas trop ancienne.

Dans certains cas, surtout quand l'affection date de plusieurs années, il est avantageux d'associer à la quinine l'ergot de seigle, autre puissant vaso-constricteur, dont les malades prennent de 10 à 50 centigrammes par jour dans la matinée.

Nous soignons actuellement par ce procédé une jeune femme de vingt-huit ans, atteinte de goitre exophtalmique depuis cinq ans, à la suite de la mort d'un enfant. Sous l'influence de cette médication, les désordres basedowiens qui duraient, sans

notable atténuation depuis plus de trois ans, malgré un grand nombre de traitements divers suivis par la malade (bromure, digitale, alimentation avec lait de chèvre thyroïdectomisée, etc.) disparaissaient en quelques jours, du moins l'énervement, le tremblement, les palpitations, les cauchemars et l'essoufflement. L'exophtalmie et la dilatation pupillaire subissaient une grande amélioration ; le goître demeurait encore assez volumineux, mais non sans avoir notablement diminué.

La malade commença alors à engraisser et gagna, en trois mois, près de 7 kilos.

Mais, à l'occasion d'une vive contrariété, elle fut de nouveau prise de palpitations, d'essoufflement, de tremblement ; les yeux redevinrent saillants, les conjonctives s'injectèrent, et le goître augmenta manifestement de volume.

La reprise du traitement, auquel nous avons ajouté 1 gramme de sulfonal pour combattre l'insomnie, fit cesser à nouveau tous les accidents au bout d'une quinzaine de jours.

Il nous serait possible de rapporter d'autres faits, non moins concluants, de l'efficacité de la quinine longtemps continuée dans le goître exophtalmique ; mais ceux qui précèdent nous semblent suffisants, pour démontrer les bons effets de cette médication dans le traitement d'une maladie le plus souvent rebelle à la plupart des moyens généralement usités.

(Journal médical français, 15 mars 1908.)

DES RESPIRATIONS ANOMALES ET DE QUELQUES
AUTRES PHÉNOMÈNES CONCOMITANTS AU
DÉBUT DE LA TUBERCULOSE
PULMONAIRE (1).

Par M. CH. FERNET,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Membre de
l'Académie de médecine.

La question du diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire est un problème toujours posé, plus pressant peut-être en notre temps, où l'on espère triompher de la maladie, si on arrive à la reconnaître dès son début. Nombreux sont les moyens qui peuvent conduire à ce diagnostic, mais ils sont d'inégale valeur, et aucun ne paraît encore absolument décisif ; c'est, ordinairement, par le concours de plusieurs d'entre eux qu'on est conduit à s'approcher de la certitude.

Aux symptômes généraux et aux troubles fonctionnels s'ajoutent les signes physiques locaux, dont les grands cliniciens qui se sont succédé, surtout depuis Laënnec, ont solidement établi toute l'importance, et, jusqu'à nos jours, on a accru, suivant la loi du progrès, le précieux patrimoine de connaissances légué par ces maîtres.

Parmi les signes que fournit l'auscultation, les simples modifications du murmure vésiculaire normal, en dehors de tout bruit adventice, doivent éveiller l'attention du médecin, comme indices de la possibilité d'une invasion pulmonaire par la tuberculose. Elles étaient déjà bien connues de nos devanciers : « L'auscultation, disait mon maître N. Gueneau de Mussy, dès 1859, fait constater une diminution du bruit respiratoire qui est

(1) Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, le 7 février 1908.

moins moelleux, plus rude ; très souvent aussi, il prend le caractère saccadé (1). » Elles ont été reprises par Grancher, qui en a fait un élément important du diagnostic précoce de la maladie, capable de la faire *dépister* dès le commencement de la germination microbienne ; après avoir insisté d'abord sur le caractère rude et grave de l'inspiration au sommet d'un poumon, il a, plus tard, attaché plus d'importance encore à la diminution du murmure vésiculaire dans l'inspiration.

C'est sur la valeur diagnostique de ce dernier signe que notre distingué et laborieux collègue M. Bezançon nous a apporté récemment une étude basée sur l'enquête qu'il a poursuivie avec persévérance pendant plusieurs années. La discussion en cours, à laquelle ont déjà pris part un grand nombre des membres de la Société, suffirait à montrer l'intérêt qu'on a attaché au travail de notre collègue, et aussi l'importance du sujet.

1.—A l'état normal, le murmure vésiculaire se compose d'un bruit d'inspiration qui est « doux », moelleux, égal et continu... ; l'oreille a la sensation de la pénétration de l'air dans les vésicules d'un parenchyme mou, facile à déplier, sans humidité ni sécheresse ; ce murmure est prolongé et dure pendant toute l'inspiration. A ce bruit succède un repos assez court, suivi d'un bruit d'expiration, beaucoup plus faible et plus court que le premier ; on évalue, en général, sa durée au tiers de la longueur du bruit précédent (2).

Les qualités de ce murmure, relatives à son rythme, à son intensité, à son timbre, à sa tonalité, varient, même dans les conditions physiologiques, suivant les différents points de la

(1) N. GUENEAU DE MUSSY. Leçons cliniques sur les causes et le traitement de la tuberculose pulmonaire. In-8°, Paris, 1860, p. 42.

(2) RACLE. *Diagnostic médical*, 6e édit., par Ch. FERNET et J. STRAUS. Paris, 1878, p. 457.

poitrine où on l'explore, et encore suivant l'âge, le sexe, la constitution. Elles varient plus encore suivant l'état d'intégrité ou d'altération, en dehors du poumon, d'une partie quelconque de l'appareil respiratoire, et aussi des muscles qui font mouvoir cet appareil, des parties constituant la cage thoracique. Enfin, et ce dernier point est des plus importants, toutes les lésions capables de porter atteinte à l'intégrité anatomique du parenchyme pulmonaire ou des extrémités bronchiques peuvent, en modifiant les conditions physiques de sa production, changer ses caractères : congestion, inflammation aiguë ou chronique avec leurs conséquences, sclérose, emphysème, perte de la contractilité ou de l'élasticité, etc., etc.

On voit donc combien nombreuses sont les conditions, physiologiques ou morbides, qui peuvent produire les *respirations anormales*, et si l'on ajoute à cela qu'il s'agit, dans l'espèce, de phénomènes difficiles à percevoir, exigeant pour l'observateur des sens subtils et exercés, qu'on ne peut le plus souvent reconnaître que par comparaison avec les parties saines, on sera amené à penser qu'il conviendra d'être prudent, modeste et réservé dans l'appréciation de ces symptômes et dans les conclusions qu'on serait tenté d'en tirer.

Est-ce à dire que je sois disposé à contester la valeur diagnostique des respirations anormales dans la tuberculose pulmonaire? Bien loin de moi cette pensée. Si, dans plusieurs examens bien faits, on constate une diminution nette du bruit respiratoire dans le sommet d'un poumon, ou une inspiration rude et grave, je comprends qu'on soupçonne une tuberculisation commençante, sous réserve, bien entendu, qu'on ait écarté toutes les autres causes capables d'engendrer le phénomène observé. L'existence d'une respiration anormale dans le sommet d'un poumon implique la présence d'une lésion en

ce point, et, après élimination de toutes autres conditions productrices probables, on est conduit à craindre une lésion tuberculeuse. Il y a quelque chose en ce point, ce pourrait être de la tuberculose ; je tiens le sujet pour suspect, à surveiller. Je suis donc d'accord avec Grancher et avec son collaborateur, mon ami Barbier, qui donnent une formule excellente : « La respiration faible ou nulle constatée à un sommet a une grande valeur diagnostique, mais sa valeur dépend des circonstances dans lesquelles elle se présente : elle demande à être discutée ; elle pose un problème, elle ne le résout pas. »

Maintenant, à supposer qu'on ait été amené par la constatation des respirations anormales à soupçonner l'existence d'une tuberculose, à y croire même, reste à savoir ce qu'est cette tuberculose.

S'agit-il d'une maladie qui commence ou du reliquat d'une maladie éteinte ; la lésion est-elle en évolution ou destinée à évoluer, ou est-elle abortive, atténuée ?

D'après ses observations, M. Bezançon pense que « la diminution du murmure vésiculaire, localisée, permanente, constatée à un sommet, en particulier au sommet droit, est un symptôme de probabilité de tuberculose, non de tuberculose au début, mais plutôt de tuberculose latente, torpide, atténuée ». M. Barbier croit qu'il n'y a aucune raison valable pour soutenir cette opinion, et que, « bien au contraire, c'est souvent un signe précoce et transitoire », et qu'au bout de quelque temps « il n'est pas rare de trouver, soit un retour de la respiration, soit l'apparition d'une inspiration rude et plus tard d'une expiration soufflante ; la respiration affaibie est donc bien la première en date, elle signale le *début* de la lésion, sans qu'on en puisse rien préjuger sur la nature de celle-ci ». Nul doute, dirai-je à mon tour, qu'une lésion tuberculeuse commençante puisse produire l'affai-

blissement du bruit respiratoire ; nul doute que ce dernier symptôme puisse paraître et disparaître, même sans changement de la lésion tuberculeuse, suivant les poussées congestives qui accompagnent si souvent cette lésion ; nul doute enfin qu'une lésion tuberculeuse abortive, éteinte, puisse, par la sclérose qu'elle laisse à sa suite, donner lieu à une respiration anormale permanente ou au moins de longue durée. Dès lors, on ne saurait s'appuyer sur la seule constatation d'une respiration anormale, pour choisir entre ces diverses éventualités : les éléments du jugement sont ailleurs, ils sont dans les commémoratifs et dans les phénomènes concomitants.

En résumé, une anomalie respiratoire du sommet d'un poumon, reconnue indépendante de toute condition physiologique ou pathologique extrinsèque, indique une lésion de la région broncho-pulmonaire qui en est le siège : cette anomalie peut éveiller le soupçon de tuberculose pulmonaire ; pour appuyer ce soupçon, il convient de rechercher d'autres symptômes ou signes de la maladie qui confirmeront ou infirmeront le diagnostic.

II.—Sans vouloir insister sur ces *phénomènes concomitants*, dont j'ai fait ailleurs une étude détaillée (1), qu'il me soit permis de signaler sommairement quelques-uns des signes qui n'ont pas été relevés dans la discussion actuelle, et quelques particularités qui me paraissent de grande importance pour la solution du problème que nous poursuivons.

Les phénomènes généraux : amaigrissement, perte des forces, petite fièvre rémittente à exacerbation vespérales avec sueurs nocturnes, accélération insolite du pouls, troubles dyspeptiques, etc., précèdent souvent l'apparition de tout symptôme

(1) Ch. FERNET. De quelques signes du début de la tuberculose pulmonaire chronique : *Acad. de méd.*, 1898, t. XI, p. 253.

local, et ils peuvent déjà faire soupçonner le début d'une tuberculose, sans en indiquer la porte d'entrée ni le siège probable.

Dès que l'ennemi est dans la place, il ébranle l'ensemble de la santé, même avant tout désordre organique localisé.

Quelques symptômes locaux viennent quelquefois rendre probable la participation de l'appareil respiratoire à l'invasion tuberculeuse : c'est un essoufflement facile, c'est une voix couverte ou voilée, dont le registre a diminué d'étendue, c'est une petite toux sèche, quinteuse, coqueluche même, nauséuse ou une hémoptysie.

C'est dans ces conditions et en raison de ces symptômes qu'on est habituellement appelé à pratiquer un examen et que l'auscultation fait découvrir les anomalies respiratoires qui nous occupent. « Ces symptômes, disait-il y a déjà longtemps N. Gueneau de Mussy, insuffisants pour asseoir le diagnostic, doivent solliciter le médecin à de fréquentes explorations du thorax, et donnent de la valeur aux moindres anomalies des bruits respiratoires (1). » Soit dit en passant, j'ai maintes fois remarqué que ces anomalies étaient souvent, comme les signes de percussion et autres, plus accusés le soir que le matin, en rapport sans doute avec une certaine congestion du foyer morbide qui accompagne l'exacerbation fébrile. Pour une raison du même ordre, c'est, chez les femmes, au moment des règles que ces signes sont plus aisément perceptibles, et aussi que les hémoptysies sont le plus fréquentes.

Quant, à ces petits signes d'auscultation, se joignent une légère submatité, plus souvent une élévation de tonalité du son à la percussion avec une certaine résistance au doigt, un peu d'exagération des vibrations thoraciques, les modifications de la

(1) N. GUENEAU DE MUSSY. *Loc. cit.*, et *Clinique méd.*, t. 1, p. 428.

transsonnance si bien indiquées par N. Gueneau de Mussy (1), on a déjà de bien fortes présomptions.

Enfin, la radioscopie peut encore apporter au diagnostic, une sérieuse contribution : dès les premières phases de la maladie, dès que les germes infectieux produisent dans le parenchyme du poumon des réactions cellulaires et la congestion limitée qui les accompagne, mêmes conditions que celles qui amènent les respirations anormales, l'œil reconnaît au niveau de la partie intéressée une zone obscure qui se détache sur le fond clair des parties saines.

Voilà donc déjà tout un faisceau de signes qui, par leur réunion et leur concordance, permettent de rendre un jugement fondé. Mais si quelques-uns de ces signes font défaut, ou sont encore trop peu accusés pour entraîner la conviction, en voici encore quelques autres qui ne sont pas encore, à mon avis, suffisamment utilisés et appréciés, dont je m'exagère peut-être la valeur à cause de la part que j'ai prise à leur étude, mais dont je me permets de déclarer à nouveau l'importance, en priant mes collègues de vouloir bien leur prêter l'attention qu'ils méritent et les soumettre à leur contrôle.

En tête, se place l'*adénopathie trachéo-bronchique* que les remarquables travaux de mon maître N. Gueneau de Mussy ont bien fait connaître (2), et dont il a poussé à fond une étude clinique à laquelle on n'a guère ajouté que la recherche, capitale il est vrai, et décisive, par les rayons Röntgen. C'est là un signe de premier ordre, dont la valeur est, dans l'espèce, comparable à celle de l'adénopathie inguinale, satellite du chancre,

(1) N. GUENEAU DE MUSSY. De l'auscultation plessimétrique, in *Clinique médicale*, t. IV, p. 1.

(2) N. GUENEAU DE MUSSY. De l'adénopathie trachéo-bronchique, in *Clinique médicale*, t. I, p. 565, et t. IV, p. 26.

au début de la syphilis ; un signe précoce, appartenant à la phase de germination du tubercule, si bien que, dans ses dernières communications sur le dépistage de la tuberculose commençante, Grancher employait communément l'expression de tuberculose ganglio-pulmonaire.

En seconde ligne, je signalerai les *signes physiques que l'on constate* très souvent, en même temps que ceux du sommet, à la base du poumon correspondant, et qui consistent en obscurité du bruit respiratoire avec quelques sous-crépitations et aussi de la submatité à la percussion, signes analogues à ceux de l'œdème pulmonaire. Il y a trente ans maintenant que j'ai mentionné cette particularité (1), dont Grancher a, dans ses leçons cliniques, confirmé l'existence, en déclarant que, « dès le début de la phtisie, la partie inférieure des poumons participe presque constamment à la symptomatologie de la maladie (2) ».

Il résulte de ce qui précède que, dans la phase initiale de la maladie, on trouve communément trois foyers de signes physiques : un au sommet du poumon, un second dans la zone des ganglions bronchiques, un troisième enfin à la base du poumon correspondant. Ce complexe est très caractéristique, mais je n'ai pas à y insister de nouveau, en ayant déjà fait une étude détaillée à l'Académie de médecine (11 octobre 1898) et ici même, en en discutant l'interprétation (3).

Enfin, à côté de l'adénopathie trachéo-bronchique, j'ai encore à signaler un autre retentissement de la tuberculose pulmonaire sur le système lymphatique : c'est l'*adénopathie axillaire* du côté correspondant. Ce nouveau signe, dont j'ai fait l'objet

(1) GRANCHER. *Maladie de l'appareil respiratoire*, 1890, p. 221 et suiv.

(2) FERNET. *Bull. de la Société clinique*, 1878, et *France médicale*, Nos. 23 et 24, 1878.

(3) Ch. FERNET. (*Bull. de la Soc. des hôp.*, 1899, p. 732.)

d'une communication à l'Académie de médecine (1), est fréquent, très facile à constater quand on le cherche, et il a une réelle valeur diagnostique dans les cas où les autres signes sont encore douteux et incertains.

J'en aurais fini avec le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début, si tout récemment un autre procédé, l'*épreuve de la tuberculine*, soit en injection sous-cutanée, soit en inoculation cutanée ou par l'ophtalmo-réaction, n'avait été proposé pour contrôler nos vieux moyens cliniques ou même se substituer à eux : à quoi bon, a-t-on dit, se donner tant de peine pour édifier un diagnostic, quand il suffit d'une gouttelette de tuberculine pour obtenir une réaction démonstrative ? Le moyen serait à la fois fidèle et inoffensif. Sans entrer dans un débat qui se poursuit actuellement dans notre Société, à l'Académie de médecine et ailleurs, et qui est un peu à côté de l'objet précis de notre discussion, je crois que, tout en reconnaissant la grande valeur du procédé, il y a lieu de tenir compte des objections qui ont déjà été faites jusqu'ici : la réaction qu'on recherche n'est peut-être pas aussi infaillible qu'on a pu le croire d'abord ; si elle indique une tuberculose, elle n'en indique ni le siège, ni l'étendue, ni la période d'évolution, etc. Est-elle, au surplus, aussi inoffensive qu'on l'espère ? Au cas de tuberculose pulmonaire, l'inoculation peut, dit-on, rendre apparents et nets des signes jusque-là douteux, en produisant une poussée congestive ; mais n'y a-t-il pas à craindre que cette poussée congestive soit nuisible, qu'elle amène le réveil d'une législation peut-être assoupie, qu'elle ne précipite l'évolution d'un foyer torpide ou même abortif ? Et puis, ces réactions, qui sont si apparentes, croit-on que le public, s'il n'est déjà informé, n'en connaîtra pas bientôt

(1) Ch. FERNET. De l'adénopathie axillaire, etc. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 10 mars 1903, p. 360.)

la signification ? Alors quel trouble, quel affolement ! Je ne puis m'empêcher de penser que nous aurions le droit de généraliser un procédé de cet ordre, en l'appliquant même à des personnes saines en apparence, pour dépister des tuberculoses latentes que rien ne fait soupçonner, que si nous avions un traitement spécifique, un remède certain à opposer à la maladie : malheureusement nous n'en sommes pas encore arrivés là.

Je crois donc, jusqu'à plus ample informé, qu'il convient de suspendre encore son jugement sur l'épreuve de la tuberculine, d'être prudent et circonspect dans son emploi, et de réserver l'avenir ; les premiers essais des nouveaux procédés ne sont connus que depuis quelque mois : ils paraissent encourageants et je leur souhaite de ne pas rencontrer les mécomptes qui suivent parfois les enthousiastes prématurés. Si d'ailleurs on persiste dans l'entraînement actuel, on n'attendra pas bien longtemps avant d'être fixé sur leur valeur réelle et sur l'opportunité de leur emploi. Me permettrai-je d'ajouter, à l'adresse des plus ardents ou des plus jeunes : Hâtez-vous lentement... Tout vient à point à qui sait attendre...

Le temps n'épargne pas ce qu'on a fait sans lui !

Mais assez de proverbes, malgré la sagesse qu'on leur attribue ; pourtant ceux-là ne sont peut-être pas déplacés, en ce temps d'activité trépidante où tant de gens se précipitent, se grisent de vitesse et veulent devancer les événements.

CONCLUSION.—La valeur des respirations anormales, pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire commençante, est grande, mais elle est loin d'être absolue, parce que nombreuses sont les autres conditions capables de produire ces anomalies.

Pour contrôler ce diagnostic, il est indispensable de rechercher l'existence des symptômes généraux, des troubles fonctionnels, de tous les signes physiques, notamment de ceux que

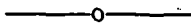
peuvent donner la radioscopie et la radiographie, et aussi des autres manifestations locales qui accompagnent souvent la maladie à son début.

Parmi ces dernières manifestations, quelques-unes n'ont pas été jusqu'ici suffisamment recherchées : telles sont l'adénopathie trachéo-bronchique, l'adénopathie axillaire et enfin l'engorgement de la base du poumon du même côté qu la lésion du sommet.

L'existence de plusieurs de ces divers phénomènes, tous de haute valeur, ajoutée à celle d'une respiration anormale dûment constatée, permet le plus souvent d'arriver à un diagnostic suffisamment fondé.

Peut-être, dans certaines circonstances, y aura-t-il lieu de chercher un nouvel élément de diagnostic dans l'épreuve de la tuberculine.

Journal médical français, 15 mars 1908.



ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMERIQUE DU NORD



Monsieur et cher Confrère,

Les membres du comité d'organisation du Congrès de Québec ont eu l'honneur de vous adresser, durant le mois d'avril dernier, une lettre circulaire pour vous faire connaître la date précise de notre réunion. Cette lettre portait en outre à votre connaissance les trois questions mises à l'étude, et renfermait

avec la liste des-officiers généraux et ceux de chacune des trois sections, les deux bulletins d'adhésion et de communication de travaux.

Un grand nombre de confrères ont répondu à l'appel en nous retournant leurs bulletins. Le nombre des adhésions déjà recueillies et des travaux mis en préparation, dépassent à l'heure actuelle toutes les espérances, assurant ainsi au Congrès un succès éclatant.

Le travail d'organisation se poursuit avec ardeur, et dans quelques semaines nous pourrons vous faire part du programme officiel et complet de cette réunion scientifique.

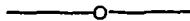
Une quatrième section, consacrée exclusivement à la chirurgie dentaire, sera constituée par les dentistes de langue française de l'Amérique du Nord. Les doyens et directeurs des écoles et sociétés dentaires de France seront cordialement invités à en faire partie. D'après la liste des travaux déjà soumis à cette section, on est assuré d'entendre traiter et discuter toutes les questions qui récemment ont excité l'intérêt du dentiste, et qui promettent aujourd'hui de révolutionner complètement ses méthodes.

Nous ajoutons à la présente circulaire un certain nombre de renseignements complémentaires qui seront utiles à tous ceux qui désirent prendre part à notre congrès.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

Le Président général.

Le Secrétaire général.



LES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE
L'AMÉRIQUE DU NORD

Du New-York Medical Journal (Samedi, 18 avril 1908)

Depuis longtemps déjà nous avons exprimé avec quel plaisir nous voyions se former l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. C'est une organisation qui a une raison d'être très légitime et qui, nous en sommes sûrs, fera belle œuvre. Dans la Province de Québec, la langue française est plus usitée dans les relations ordinaires de la vie que dans aucune autre province de l'Amérique du Nord, et à Québec l'on publie plusieurs journaux de médecine très importants imprimés en français.

Le 3e centenaire de la fondation de Québec sera commémoré par des fêtes qui commenceront le 20 juillet. Il convient donc que l'association invite ses membres à cette même date dans la pittoresque vieille cité et les réunions auront lieu dans les salles de l'Université Laval le 20, 21, 22 du mois ci-haut mentionné. Bon nombre de médecins, — de descendance sinon de naissance — sont français et ils comptent parmi les plus respectés de la profession aux États-Unis. Plusieurs d'entre eux vont sans doute se faire un pieux devoir d'aller à Québec à cette occasion. De plus, plusieurs médecins, quoique n'appartenant pas à la race française seront sûrement attirés par cette ville romantique qu'est Québec. Ceux de nous qui ont déjà visité cette ville conservent le souvenir de la « geniality » de nos confrères québécois et brûlent d'envie de renouveler connaissance avec eux. Ce ne sont pas seulement les plaisirs qui flattent la vue qui attireront tant d'Américains à Québec, c'est aussi qu'ils s'intéressent à leurs affaires et sympathisent dans les aspirations.

Si l'on prend toutes ces choses en considération, l'on ne peut douter que le congrès soit un événement considérable.

DR. LECLERC.

Documents relatifs à l'organisation du Congrès

IV^e Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française
de l'Amérique du Nord

A QUÉBEC, 20-22 JUILLET, 1908

Ce congrès sera divisé en quatre sections :

1. Section médicale et annexes ;
2. Section chirurgicale et annexes ;
3. Section d'hygiène et d'intérêts professionnels ;
4. Section de chirurgie-dentaire.

**Trois questions principales seront traitées dans
les assemblées générales :**

1. L'Hygiène dans l'enseignement.
Premier Rapporteur : Dr C.-N. Valin, Montréal.
Second Rapporteur : Dr D. Brochu, Québec.
2. Infection des voies biliaires.
Premier Rapporteur : Dr A. LeSage, Montréal.
Second Rapporteur : Dr A. Paquet, Québec.
3. Tuberculose rénale.
Premier Rapporteur : Dr C. Dagneau, Québec.
Second Rapporteur : Dr Eug. St. Jacques, Montréal.

Officiers de l'Association :

Présidents d'Honneur :

- Prof. L. Catellier, doyen de l'Université Laval, Québec.
Prof. E. P. Lachapelle, doyen de l'Université Laval, Montréal.
Prof. D. Brochu, Université Laval, Québec, ancien président
et fondateur de l'Association.

Prof. A. Foucher, Université Laval, Montréal, ancien Président de l'Association.

Prof. M.-J. Ahern, Université Laval, Québec.

Dr. L. P. Normand, Trois-Rivières, ancien président de l'Association.

Prof. H. A. Lafleur, Université McGill, Montréal.

Prof. Pozzy, Université de Paris, ancien délégué du gouvernement français.

Dr. H. Triboulet, Université de Paris, ancien délégué du gouvernement français.

Dr. E. F. Panneton, Trois-Rivières.

Dr. L. C. Prévost, Ottawa.

Dr. S. A. Knopf, New-York.

Président :

Prof. A. Simard.

Vice-Présidents :

Prof. H. Hervieux, Montréal.

Dr. J. O. Sirois, St-Ferdinand d'Halifax.

Dr. E. E. J. Lanoie, Fall-River, Mass. E. U.

Secrétaires généraux :

Dr. A. Pâquet, Québec.

Dr. B. G. Bourgeois, Montréal.

Assistants-secrétaires généraux :

Dr. O. Leclerc, Québec.

Dr. A. Edge, Québec.

Dr. E. Nadeau, Québec.

Trésorier :

Prof. N. A. Dussault, Québec.

Section médicale :

Arthur Rousseau, Québec, Président.

- Séverin-Lachapelle, Montréal, 1er Vice-Président.
- J. P. Pelletier, Sherbrooke, 2ème Vice-Président.
- N. Baudet, Fall-River, 3ème Vice-Président.
- O. Leclerc, Québec, Secrétaire.
- J. C. Bourgoin, Montréal, ass.-secrétaire.

Section chirurgicale :

- Dr A. Marien, Montréal, Président.
- J. Z. Bergeron, Chicago, 1er Vice-Président.
- P. Larochelle, Manchester, 2ème Vice-Président.
- Z. Rhéaume, Montréal, Secrétaire.
- P. Gastonguay, Québec, Ass.-Secrétaire.

Section d'hygiène et d'intérêts professionnels :

- A. Laurendeau, St. Gabriel de Brandon, Prés.
- R. Fortier, Québec, 1er Vice-Président.
- G. Bourgeois, Trois-Rivières, 2ème V.-P.
- J. C. S. Gauthier, St. Ephrem d'Upton, 3ème V.-P.
- S. Roch, St. Gabriel de Brandon, Secrétaire.
- J. Décarie, Montréal, Ass.-Secrétaire.

Section de chirurgie-dentaire :

- Edmond Casgrain, Président-Honoraire.
- Aimé Lantier, Président.
- Joseph Nolin, 1er Vice-Président.
- Arthur Langlois, 2ème Vice-Président.
- Philippe Hamel, Secrétaire.
- L. N. Lemieux, Secrétaire-Correspondant.
- Arthur Beauchamp, Ass.-Secrétaire.

(1) Membres adjoints

Dr. J. A. E. Brun, Président de la Société Médicale de Shefford

(1) « Cette liste, forcément incomplète, ne sera définitive qu'en juillet, quelques jours avant l'ouverture du Congrès.

Dr. M. Poliquin, Président de la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean.

Dr. C. Bernard, Président de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette.

Dr. Aubry, Président de la Société Médicale d'Ottawa.

Dr. Thibault, Président de la Société Médicale de Wolfe.

Dr. Fortier, Président de la Société Médicale de Beauce et Dorchester.

Dr. Gauvreau, Président de la Société Médicale de Rimouski.

Dr. Turcot, Président de la Société Médicale de St-Hyacinthe.

Dr. Rousseau, Président de la Société Médicale de Portneuf.

Dr. LeBlais, Président de la Société Médicale de Trois-Rivières.

Dr. Ostigny, Président de la Société Médicale de Valleyfield.

Dr. Belleau, Président de l'Association Médicale d'Arthabaska.

Dr. Grignon, Président de la Société Médicale de Terrebonne.

Dr. Gosselin, Président de la Société Médicale de Montmagny.

Dr. Trudel, Président de la Société Médicale de Champlain.

Dr. Moreau, Président de la Société Médicale de St. Jean.

Dr. L. A. Plante, Président de la Société Médicale de Maskinongé.

Dr. M. O. Lambert, Président de la Société Médicale de Manitoba.

Dr. Dagenais, Président de l'Association Médicale, ouest de Montréal.

Dr. Camirand, Président de la Société Médicale de Sherbrooke.

Dr. St-Pierre, Trois-Rivières.

Dr. R. Paquin, Québec.

Dr. V. Faucher, Québec.

Dr. Ed. Turcot, Québec.

Dr. Alb. Marois, Québec,

Dr. F. de Martigny, Montréal.

Hon. Dr. Fiset, Rimouski.

Dr. J. F. Rioux, Sherbrooke.

- Dr. A. N. Petit, Nashua, E.-U.
Dr. Vaillancourt, St. Anselme.
Dr. Eug. Mathieu, Québec.
Dr. J. Eug. Ladr'ère, Lévis.
Dr. O. Mercier, Montréal.
Dr. G. Rhéaume, Valleyfield.
Dr. N. Lambert, Trois-Rivières.
Dr. A. Jobin, Québec.
Dr. L. N. Fiset, Québec.
Dr. Alph. Mercier, Montréal.
Dr. J. A. Beaudry, St-Hyacinthe.
Dr. L. Ducharme, Lewiston, E.-U.
Dr. J. E. Desrochers, Montréal.
Dr. C. E. Côté, Québec.
Dr. E. P. Chagnon, Montréal.
Dr. Chevrier, Ottawa.
Dr. A. Loir, Montréal.
Dr. F. J. Langlais, Trois-Pistoles.
Dr. S. Pineault, Campbelltown.
Dr. Alf. Morrissette, Ste. Hénédine.
Dr. A. Béliand, St. Joseph, Beauce.
Dr. M. Genest, St-Bernard.
Dr. A. Nadeau, Beauce.
Dr. A. Lassalle, Montréal.
Dr. Bédard, Chicago.
Dr. Archambeault, Cohoes, E.-U.
Dr. Armand Bédard, Lynn, E.-U.
Dr. S. Boucher, Brockton.
Dr. A. Lavoie, Syllery.
Dr. J. E. Dubé, Montréal.
Dr. S. Harwood, Montréal.
Dr. S. H. Turcot, St-Hyacinthe.
Dr. D. Pagé, Québec.

Dr. S. Villeneuve, Montréal.
Dr. R. Boulet, Montréal.
Dr. E. Laberge, Montréal.
Dr. A. de Martigny, Montréal.
Dr. E. E. Laurent, Montréal.
Dr. J. E. D'Amours, Papineauville.
Dr. A. Bédard, Chicago, E.-U.
Dr. E. Normandin, New-Bedford.
Dr. Jos. Guérard, Québec.

RENSEIGNEMENTS

Logements

La question du logement a été, telle que prévue, la plus ardue à résoudre. En raison de l'affluence certaine des visiteurs durant la célébration des fêtes du troisième centenaire le comité a eu à faire face à des difficultés qui de prime abord paraissaient insurmontables. La situation est aujourd'hui éclaircie et le comité est dès maintenant en mesure de donner satisfaction à tous ceux qui désirent retenir à l'avance une chambre et pour le nombre de jours qu'ils jugeront à propos de l'occuper. 400 chambres à des prix variant de \$2 à \$5 avec ou sans pension complète ou incomplète sont à la disposition du comité.

Aucun hôtel ne donne la location de ses chambres à l'avance. Cependant, l'on donnera la préférence à toute demande apostillée par le comité.

Un restaurant sera à la disposition des congressistes. Le club St. Louis donnera pour le temps de la durée des fêtes le privilège de membre à tout médecin régulièrement inscrit au congrès.

Le comité est dès maintenant prêt à faire droit à toute demande.

Prière est faite à tout médecin de faire savoir, aussitôt que possible, son intention, en spécifiant le nombre de lits simples ou doubles qu'il veut retenir et le tarif de location désiré.

Comité de Logements

- Président, Dr. W. Verge.
Secrétaire, Dr. Emile Nadeau.
Membres, Dr. A. Potvin.
" Dr. V. Martin.
" Dr. J. Devarenes.
" Dr. J. Gosselin.
" Dr. Ed. LeBel.
" Dr. E. Dion.
" Dr. A. Lachance.
" Dr. Ed. Verge.

Ce comité siégera en permanence durant la tenue du congrès à l'Université Laval, où les congressistes pourront se procurer tous les renseignements.

N. B. La ville des tentes dont l'établissement est, paraît-il, décidé, avec toute l'accommodation nécessaire, eau courante, drainage, électricité, service, police, et restaurants, sera aussi à la disposition des congressistes. Les prix seront relativement modiques.

Chemins de fer

Jusqu'à présent, les compagnies suivantes de transport, savoir : l'Intercolonial, le Pacifique Canadien, le Grand Tronc, le Québec Central, la Compagnie de Navigation Richelieu & Ontario, émettent des billets à prix réduits *de moitié* pour toutes personnes venant à Québec du 18 juillet au 3 août. Aucun protocole ne sera requis, il suffira de venir à Québec durant la célébration du III^{ème} centenaire pour bénéficier de la réduction. Des réductions semblables seront offertes paraît-il, par l'Association des chemins de fer de la section Est de la Nouvelle-Angleterre.

Exposition

Le comité d'exposition des produits pharmaceutiques, d'instrumentation chirurgicale, et d'installation hospitalière est assuré, dès

aujourd'hui, d'un grand succès, si l'on en juge par le nombre et la qualité des exposants.

Comité d'Exposition Dr. Chs. Verge, président ;

Dr. D. Pagé,

Dr. A. Potvin,

Dr. E. Nadeau secrétaire.

Fêtes et réceptions

Le comité des fêtes n'a pas encore terminé son travail. Jusqu'à présent il a été décidé qu'il y aura le 20 au soir à l'Université Laval, l'ouverture solennelle du congrès à laquelle assisteront un grand nombre d'officiels, suivie d'une réception dans les salons de l'Université Laval. Son honneur le lieutenant gouverneur, Sir Louis Jetté, M. le président Art. Simard donneront un dîner officiel. Une fête de nuit aura lieu, avec tout l'éclat désirable, en dehors de la ville, mercredi soir, le 22.

Divers

En sus de l'insigne, le comité de l'Association des Médecins de Langue Française espère pouvoir donner à chaque congressiste une plaquette souvenir qui doit être frappée à Paris.

On nous prie de vous faire savoir que les Présidents et délégués des sociétés médicales de la province de Québec sont convoqués à une réunion spéciale qui aura lieu durant la tenue du Congrès.

Objet : Création d'une association de protection mutuelle.

—o—

Analyses

Quel est le meilleur mode de pansement du cordon ombilical ?
Nous donnons la préférence au procédé de Ahlfeld.

Pliez le cordon dans un tampon de ouate imbibé d'alcool fort. L'alcool fort ne donne lieu à aucun phénomène d'irritation ; il est avide d'eau et dessèche complètement le cordon en trente-six heures ; dès lors, les germes sont incapables de s'y développer.

Au bout de quarante-huit heures, le dessèchement est tel que l'on peut sectionner impunément le cordon à deux centimètres de la cicatrice.

La portion funiculaire qui reste adhérente à l'ombilic, tombe tardivement au dixième jour au lieu de six à huit jours comme normalement. Si cette chute est tardive, elle a au moins l'avantage de ne se faire que lorsque la cicatrisation est complète.

P. A. G.

Armand-Delille. *Note eutrophiqne de l'arsenic à faible dose chez les nourrissons débiles.* (Société de Pédiatrie.)

L'enfant qui a été atteint de gastro-entérite accentuée ou durable peut rester longtemps débile, alors même que les selles sont redevvenues normales.

Malgré les régimes les plus variés, il se refuse à engraisser, et son poids est stationnaire. Quelle que soit d'ailleurs la cause de la débilité, il sera indiqué de tenter l'emploi du puissant stimulant nutritif qu'est l'arsenic. L'auteur a constaté, en effet, et l'efficacité du médicament et la parfaite tolérance du nourrisson.

Armand-Delille a soigné neuf nourrissons en leur donnant une goutte par jour de liqueur de Fowler. Le traitement dura trois semaines, et sept fois il constata le relèvement de l'état général et du poids. Le plus jeune malade, par exemple, âgé de deux mois et demi, passa en vingt jours de trois kilogrammes, à trois kilogrammes 350 grammes. Le plus grand, âgé de 13 mois, augmenta en un mois de 800 grammes. Ces résultats sont assurément encourageants.

P. A. G.

Merletti. Traitement de l'ostéomalacie. (*Klinischthe-napentische Wochenschrift.*)

Bossi fut le premier à préconiser l'adrénaline contre l'ostéomalacie, et il a rapporté plusieurs cas où ce traitement a donné des succès. Dernièrement, Merletti a publié l'histoire d'un cas très grave, guéri par le procédé de Bossi.

Pendant 20 jours, il injecta sous la peau de sa malade, un centimètre cube d'une solution d'adrénaline à 1/1000, après quoi, sa patiente s'est remise à marcher. Après un intervalle de 10 jours de repos il lui fit de nouveau une série de 20 injections et sa malade fut complètement guérie.

P. A. G.

Herff. Le chlorure de zinc dans les carcinomes et le phénol dans les endométrites. (*München medizinische Wochenschrift.*)

Herff fait observer que les applications de chlorure de zinc dans les endométrites et que les irrigations vaginales faites avec la même substance, ne donnent pas satisfaction au point de vue thérapeutique. De plus, il les considère comme dangereuses, attendu qu'elles produisent quelquefois des sténoses cicatricielles et du col et du vagin. Le vagin est surtout exposé si l'on a pas eu soin d'ajouter à la solution de chlorure de zinc quelques gouttes d'acide chlorhydrique, car le chlorure de zinc est rarement complètement dissous dans l'excipient, et les parties non dissoutes se déposent sur la muqueuse et font plus de tort que de bien.

Dans les cas d'endométrites, les meilleurs topiques seraient une solution d'acide phénique de 50 % à 90 %, et la teinture d'iode. Ces deux substances sont bien supérieures à la formaldéhyde.

Si le chlorure de zinc n'est pas un bon agent thérapeutique dans les endométrites, il rend des services fort appréciables dans les cas de cancers inopérables de l'utérus. La surface ulcérée est d'abord bien curettée, et pendant 3 ou 4 jours de suite, on fait des

cautérisations avec du chlorure de zinc. Pour ce faire, on façonne un tampon de coton hydrophile qui doit s'adapter à la cavité. On enduit le coton d'une pâte composée de 50 % de chlorure de zinc, de farine de blé d'inde et d'un peu de glycérine. Puis on introduit le tampon en place où on le laisse de 4 à 8 heures. L'auteur a employé cette méthode dans des centaines de cas, sans qu'il lui soit arrivé d'accidents.

P. A. G.

Greber. *Role des amygdales.* (*Annales de gynécologie et de pédiatrie*).

Greber d'Iéna, qui, plus que tout autre, s'est appliqué à l'étude des amygdales, en est arrivé à la conclusion que chez l'homme, cet organe n'est non seulement inutile, mais encore nuisible et dangereux. C'est pourquoi il conseille, chez tout enfant, de faire d'une manière systématique, l'ablation des amygdales, prétendant que cette manière de faire est aussi importante que de vacciner les enfants.

Si cette manière de voir était suivie, il n'y a aucun doute que la mortalité infantile diminuerait considérablement et qu'un plus grand nombre d'enfants jouiraient d'une meilleure santé. Et que l'on songe bien que la plupart des maladies chroniques du nez, de l'oreille et de la gorge chez l'adulte, datent de l'enfance, et nous voyons que l'auteur n'est pas loin d'avoir tout à fait raison.

P. A. G.

Empoisonnement mortel de deux enfants ayant absorbé du sous-nitrate de bismuth en vue d'un examen radiographique. (*Répertoire de pharmacie.*)

On sait que, le sous-nitrate de bismuth n'étant pas traversé par les rayons de Roentgen, on se sert de ce corps pour les examens radiographiques. Le Bulletin médical rapporte que récemment, à

la clinique médicale de l'Université de Marbourg, deux enfants qui avaient absorbé du sous-nitrate de bismuth en vue d'un examen radiographique, ont succombé à une intoxication. D'après les recherches auxquelles il fut procédé sur le sang et les viscères, l'empoisonnement serait dû à l'absorption de l'acide nitreux mis en liberté par des actions microbiennes.

Ces accidents peuvent être évités en substituant l'hydroxyde de bismuth au nitrate de bismuth.

P. A. G.

Zykov. L'aspiration comme moyen de traitement de traitement des tumeurs cancéreuses et en particulier, de l'épithélioma de la face. (Semaine médicale.)

Dans les suppurations des grosses articulations, ainsi qu'au cours de complications survenant à la suite d'opérations sur l'utérus ou sur les annexes, un chirurgien russe, de Moscou, le Dr. V. W. Zykov, a, depuis six ans, recours avec succès à l'aspiration prolongée et répétée des produits purulents.

Naguère, l'auteur a eu l'idée d'appliquer ce même procédé au traitement des cancers inopérables de l'utérus, et cela dans le but à la fois d'empêcher la résorption des produits de décomposition de la tumeur, et de s'opposer, autant que possible, à la pénétration des cellules cancéreuses dans les vaisseaux lymphatiques.

Les résultats obtenus par cette méthode qui naturellement n'est pas applicable en cas d'hémorragies, seraient des plus satisfaisants : l'état général des patientes s'améliorerait, la fièvre disparaîtrait et le processus morbide subirait un ralentissement accentué dans son évolution. Dernièrement, Zykov a aussi utilisé le procédé en question dans des cas de cancer opérable, mais où les malades refusaient l'intervention sanglante. Les effets se sont montrés particulièrement favorables dans les épithéliomas de la face.

Notre confrère russe estime que cette méthode d'aspiration, tout à fait inoffensive, est appelée à rendre d'excellents services.

notamment dans les cas où l'art chirurgical est impuissant à restituer à l'organe atteint, sa forme primitive, comme cela arrive, par exemple, dans l'épithélioma de l'aile du nez. Dans un fait de ce genre, M. Zykov a pu obtenir, après dix séances quotidiennes d'aspiration dont la durée était de dix à quinze minutes, la transformation du néoplasme en un ulcère simple, qui cicatrisa ensuite complètement.

La technique à suivre est facile : notre confrère se sert d'une pompe à air, et, afin de mieux assurer l'adhérence du tube à la région soumise à l'aspiration, il enduit le pourtour de l'extrémité libre de ses tubes d'une pommade contenant 6 grammes de cire jaune pour 45 grammes de moëlle de bœuf et autant de résine de pin.

Ajoutons que le procédé dont il s'agit peut être associé à la radiothérapie, auquel cas il aurait pour effet d'abréger la durée du traitement et de favoriser la guérison.

P. A. G.

Préobragensky. Traitement des otorrhées aiguës et chroniques par l'aspiration. (*Annales de médecine et de chirurgie infantiles.*)

Le 5 avril 1907, au congrès de Pirogof, l'auteur a proposé le traitement suivant : si après avoir nettoyé le conduit auditif par les procédés habituels, on applique sur le conduit un embout de verre muni d'un ballon de caoutchouc pour l'aspiration, on arrive souvent à recueillir une notable quantité de pus venant de cette oreille qui semblait être nettoyée. Ceci est surtout net lorsqu'il y a une perforation petite ou haute située. La durée de l'affection devient plus courte. Dans certains cas même, après un tel traitement, on peut renoncer à pratiquer la trépanation de la mastoïde que l'on s'apprêtait à faire. Le malade peut lui-même faire cette aspiration sans la présence du médecin. De cette façon, on évite la stagnation du pus, on empêche la production d'adhérences qui peuvent se

former sur la membrane du tympan. La perforation du tympan se cicatrise plus rapidement. L'aspiration peut permettre d'éviter de recourir à la paracentèse du tympan, lorsque la perforation est petite et haut située. Ce n'est que par l'aspiration que l'on peut faire un traitement idéal sec.

P. A. G.

Kalabine. L'acétone dans le traitement des cancers inopérables de l'utérus. (*Journ. akouch. i. jensk. bol.*)

Le traitement que Gellhow a préconisé au dernier congrès des naturalistes et médecins allemands, contre les cancers inopérables de l'utérus, vient de donner deux succès remarquables entre les mains d'un confrère russe.

Dans les deux cas de Kalabine, il s'agissait d'un cancer du col ayant envahi les culs-de-sac vaginaux. Aussitôt après le curetage, l'auteur versa sur la plaie, à travers un spéculum, 30 grammes d'acétone qu'il laissa en contact avec les tissus pendant une demi-heure. Dès les premiers moments de cette application, l'hémorragie cessa définitivement, puis la surface cruentée blanchit. Après évacuation de l'acétone, on recouvrit le col utérin d'une compresse de tarlatane boriquée, imbibée d'acétone, et on appliqua par-dessus un tamponnement peu serré. Au bout de trois jours, on enleva le tampon, et on procéda à des nouvelles cautérisations à l'acétone, répétées tous les deux jours. L'effet ne tarda pas à se manifester par la disparition complète de l'odeur putride, de tout écoulement et des douleurs, ainsi que par l'amélioration rapide de l'état général, amélioration telle que les malades jusque là impotentes, purent reprendre leurs occupations habituelles. Le nombre total d'applications d'acétone fut de sept ou huit.

En somme, l'auteur ne connaît aucun traitement palliatif du cancer qui ait donné des résultats aussi favorables.

En appliquant l'acétone sur le col utérin cancéreux, il faut avoir soin de ne pas laisser fuser ce caustique le long des parois va-

ginales, ni sur le périnée, où il peut produire des brûlures douloureuses, bien que superficielles et sans gravité.

Dans les intervalles des applications d'acétone, la malade fait, deux fois le jour, des injections vaginales légèrement antiseptiques.

P. A. G.

Lejars. "*Les points douloureux appendiculaires.*"
(*Semaine médicale*, No. 11—11 mars 1908.)

C'est à un pouce et demi ou deux pouces de l'épine iliaque antéro-supérieure, sur une ligne oblique menée de cette épine à l'ombilic, que se trouve situé le point de McBurney. Ce point douloureux appendiculaire est devenu classique, mais il a souvent perdu dans les descriptions la localisation exacte que lui assignait McBurney. Dans ces derniers temps, son importance semble avoir diminué un peu, et après avoir exagéré dans un sens, on verserait aujourd'hui dans l'excès contraire. Monsieur Lejars dans un intéressant article, discute la valeur de ce symptôme, et des autres points douloureux appendiculaires au point de vue du *diagnostic général de l'appendicite et du diagnostic du siège précis de l'appendice malade.*

Le point de McBurney peut contribuer avec l'ensemble des autres signes, au diagnostic de l'appendicite, mais il ne faut pas dire « sensibilité au point de McBurney, appendicite », pas plus qu'on ne doit affirmer, « pas de point de McBurney, pas d'appendicite ». De plus, dans la majorité des cas, ce point ne correspond pas à l'appendice, et la douleur provoquée à son niveau, n'est pas due à une pression sur l'organe.

Le point douloureux peut siéger dans la zone iléo-cœcale, mais pas au point précis sur la ligne spino-ombilicale. On peut le constater plus bas près du pubis. Quelquefois la pression dans la région provoque une douleur à distance à l'épigastre, à l'ombilic dans la fosse iliaque gauche. Il peut n'exister de la douleur qu'en

un point lointain, sous les fausses côtes, dans la région lombaire, dans la région iliaque gauche. Si le point douloureux est fixe et durable, il garde tout de même son importance pour le diagnostic. Enfin, le point douloureux maximum, peut n'être trouvé que par un toucher rectal ou vaginal.

La présence du point de McBurney, ne suffit pas au diagnostic de l'appendicite. Si la douleur est superficielle, il faut se rappeler, que lorsqu'un viscère abdominal est atteint, la douleur irradie dans tous les nerfs de la vie de relation qui procèdent du segment médullaire, auquel aboutissent les filets sympathiques de ce viscère. Les points douloureux hystériques sont du même type et se rencontrent alors en plusieurs endroits à la fois. Mathieu rapporte des cas, où la douleur au point appendiculaire était due à des tubercules sous-cutanés douloureux. Certaines névralgies de la paroi, produisent la même chose, et elles sont souvent consécutives à l'influenza. Le rhumatisme de la paroi, la myalgie produisent des phénomènes du même genre.

Si la douleur est profonde, il est bon de se rappeler qu'elle est souvent due à des lésions organiques fort diverses. Affections pelviennes, calculs, affections de la vésicule biliaire. Il arrive même de constater le point douloureux iléo-cœcal dans les affections thoraciques de la plèvre et du poumon. Grisolle a décrit le point de côté iliaque dans la pneumonie. Le rhumatisme articulaire aigu peut donner lieu à la même erreur.

Monsieur Lejars aborde ensuite la question du point appendiculaire pour le diagnostic du siège de l'appendice. L'appendice est très mobile, et le point le plus fixe, la base, ne correspond que rarement au point de McBurney. Le point de base répondrait plutôt d'après Sonnenburg, au croisement de la ligne bi-spinale, (reliant les deux épines iliaques antéro-supérieures), et du bord externe du muscle droit, en dedans et en dessous du foyer douloureux classique. Larey admet aussi que la ligne bi-spinale est la ligne appendiculaire.

De plus l'appendice comme les autres viscères abdominaux, ne contenant pas de nerfs sensitifs, c'est le péritoine pariétal qui est douloureux, et si cette douleur peut se trouver souvent à un point fixe, elle peut aussi varier considérablement de siège. La douleur à distance a été attribuée quelquefois aux ganglions sympathiques, et siège alors dans le voisinage de la colonne vertébrale. Morris l'a signalée à un pouce et demi de l'ombilic. Ce point a ceci de caractéristique, qu'il persiste dans les appendicites chroniques, et siège au ganglion droit. S'il se rattache à une autre affection, on trouve un point gauche et droit.

On peut provoquer la douleur au point classique, en refoulant les gaz du gros intestin de gauche à droite, lorsqu'il s'agit d'appendicite.

Consécutivement à ce qui précède, il est utile d'essayer diverses méthodes, et il est bon de ne pas admettre de point à lui seul pathognomonique.

Il peut être très utile d'avoir des points de repère pour localiser l'appendice, surtout dans les cas, où il y a difficulté à trouver l'organe.

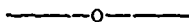
Lorsque la douleur a son maximum sur la ligne médiane, dans la région sus-pubienne ou à gauche, c'est un appendice à rechercher en dessous de l'ampoule cœcale. Dans les appendicites pelviennes proprement dites, des douleurs vésicales, du ténésme, des douleurs pendant la défécation, et au toucher, un point en avant, en haut et à droite aident le diagnostic. Une douleur se rattachant aux mouvements de la cuisse, témoigne d'une adhérence de l'appendice à l'ilio-psoas, et il s'agit d'un appendice situé bas.

Dans le cas d'appendice remontant au contraire, les difficultés respiratoires le point de côté sous-costal, donnent des indications. Enfin, une douleur diffuse, un ballonnement précoce, des vomissements précoces et répétés, indiquent un appendice libre dans la grande cavité péritonéale.

Et Monsieur Lejars conclut en disant que la recherche du

point douloureux conserve son importance dans le diagnostic de l'appendicite à la condition de ne pas attribuer d'importance exclusive à tel ou tel point et de bien analyser les notions obtenues.

A. VALLÉE M. D.



Sociétés médicales

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DISTRICT DE TERREBONNE

Séance du 7 mai 1908 tenue à Ste-Thérèse,
Comté de Terrebonne.

Présents :

M M. les docteurs J. Em. Fournier, président ;
Edmond Grignon,
R. Dazé,
H. Deschambault,
F. St-Jacques,
M. Ouimet,
H. M. J. Frevost, secrétaire.

formant quorum.

Les minutes de la dernière séance sont lues et adoptées.

Admission de nouveaux membres :

Sur motion du Dr Ed. Grignon, secondé par les Drs R. Dazé et F. St. Jacques, les médecins suivants sont admis membres de la société médicale du district de Terrebonne, savoir :

M. M. les docteurs Grondin, J. Poirier, P. E. Rochon, S. Lamarche, W. Ouimet, G. H. Christie, N. Guilbeau, A. A. Gauthier, Jos Pagé et P. E. F. Pagé. Adopté à l'unanimité.

Monsieur le docteur Grondin prend son siège.

Le cas du docteur Deschambault, *Re examens pour assurances*, est réglé à la satisfaction des membres de la société, après les explications données par M. le Dr Deschambault.

Il est proposé par le Dr Ed Grignon, secondé par le Dr F. St. Jacques, que les noms des Drs J. Em. Fournier et H. Deschambault soient proposés, comme assessens, aux examens des Universités, auprès du Bureau du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Adopté à l'unanimité.

Après des explications données par les Drs Ed. Grignon et J. Em. Fournier, concernant la lettre collective de la société adressée à messieurs les curés du comté de Terrebonne, en date du 1er de mars 1906, il est proposé par le Dr Ed. Grignon, secondé par le Dr Deschambault, qu'une copie de la dite lettre soit adressée à nos S. S. les archevêques de Montréal et d'Ottawa, leur exprimant en même temps les regrets des membres de la société médicale du comté de Terrebonne, (aujourd'hui société médicale du district de Terrebonne), pour le fait que messieurs les curés du comté de Terrebonne, à l'exception de M. l'abbé Desrosiers, curé de Ste-Marguerite, n'ont pas daigné répondre à la dite lettre collective de la société : qu'ils ont refusé de fait, de nous aider à combattre le charlatanisme, à l'exception toutefois de M. le curé de Durantaye de St-Jérôme qui, du haut de la chaire sacrée a parlé contre cette plaie hideuse du charlatanisme. De plus nous prions bien respectueusement nos S. S. les archevêques de Montréal et d'Ottawa de nous faire connaître les raisons pour lesquelles messieurs les curés n'ont pas daigné répondre à notre appel. Adopté à l'unanimité.

Proposé par le Dr Grignon secondé par le Dr Dazé que la séance soit ajournée à 1 ½ hr, P. M. Adoptée.

L'ajournement expiré, les mêmes médecins sont présents ainsi que les confrères suivants des comtés d'Argenteuil et des Deux Montagnes ; M M. les Drs S. Lamarche, P. E. Rochon A. A. Gauthier, Jos. Pagé et P. E. F. Pagé.

Le président, en termes heureux, souhaite la bienvenue aux confrères des comtés d'Argenteuil et de Deux-Montagnes.

La motion sur les noms proposés comme assesseur est reconsidérée et le nom du Dr Lamarche est ajouté aux deux autres noms sur motion du Dr Ouimet secondé par le Dr Dazé. Adopté.

La motion suivante est proposée par le Dr Gauthier secondé par le Dr Grignon :

Attendu que la société médicale du comté de Terrebonne a pris l'initiative d'une poursuite contre dame Dudevoir pratiquant illégalement la médecine dans le comté de Terrebonne ;

Attendu que la dite société a obtenu jugement contre la dite dame Dudevoir ;

Attendu que la dite dame Dudevoir a préféré subir la peine de l'emprisonnement au lieu de payer l'amende et les frais imposés ;

Attendu que la dite société a dépensé pour l'emprisonnement de la dite dame Dudevoir la somme de cinquante piastres et soixante-douze centins (\$50.72) ;

Attendu que tous les procédés ont été faits avec l'autorisation et au nom du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec ;

Il est unanimement résolu qu'une demande en remboursement du montant de ces frais soit faite au Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, avec l'espoir que la

dite demande sera favorablement agréée. Adopté à l'unanimité.

Il est proposé par le Dr Grignon, secondé par le Dr Dazé que le secrétaire de la société qui est en même temps gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, fasse des instances auprès du dit Collège afin d'amender le paragraphe 2 de l'article III du chapitre XII des règlements, du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec 1904, afin de donner le droit aux assesseurs, quand ils ne seront pas satisfaits des réponses de quelque candidat, de faire eux-mêmes quelques questions au lieu d'être obligé de demander la permission comme il est prévu par le dit paragraphe du dit article. Adoptée à l'unanimité.

Il est proposé par le Dr Deschambault, secondé par le Dr Grondin que la prochaine réunion de la Société ait lieu à Ste. Scholastique dans le cours de la première semaine du mois de septembre prochain.

Proposé en amendement par le Dr Gauthier que la prochaine réunion ait lieu à Lachute au lieu de Ste. Scholastique ;

L'amendement, faute de secondé n'est pas mis aux voix et la motion principale est adoptée à l'unanimité.

Les médecins suivants s'engagent à donner des lectures aux prochaines séances de la Société savoir :

- 1.—Le Dr Ed. Grignon, sur les différents sérums ;
- 2.— “ J. Em. Fournier, sur la tuberculose ;
- 3.— “ M. Ouimet, le cancer du sein ;
- 4.— “ H. M. J. Prévost, Eclampsie ;
- 5.— “ R. Dazé, Pneumonie.
- 6.— “ S. Lamarche, Thérapeutique des fausses couches
- 7.— “ P. E. Pagé, Fièvre typhoïde et son traitement ;
- 8.— “ A. Gauthier, Alimentation des enfants.

Des remerciements sont votés au Maire et au Conseil mu-

municipal de la ville de Ste. Thérèse, pour l'usage de la salle municipale, sur motion du Dr Gauthier, secondé par le Dr Rochon. Adoptée.

La séance est levée.

H. M. J. PREVOST,
Secrétaire de la Société Médicale du
District de Terrebonne.

— o-o —

DIX-HUITIEME CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES
ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES
PAYS DE LANGUE FRANÇAISE.

DIJON — Août 1908

Le XVIII^e Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française se tiendra cette année à DIJON, du 3 au 9 Août, sous la Présidence de M. le Docteur CULERRE, Médecin-Directeur de l'Asile de La Roche-sur-Yon.

Nous serions heureux de pouvoir obtenir votre adhésion.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. Rapports et discussions sur les questions choisies par le Congrès de Genève et Lausanne.

a) PSYCHIATRIE. — *Les troubles mentaux par anomalies des glandes à sécrétion interne.*

Rapporteur : M. le Dr Laignel-Lavastine, de Paris.

b) NEUROLOGIE. — *Diagnostic et formes cliniques des névralgies.*

Rapporteur : M. le D^r Verger, de Bordeaux.

c) ASSISTANCE DES ALIÉNÉS. — *Assistance des enfants anormaux.*

Rapporteur : M. le D^r Charon, d'Amiens.

II. Communications originales sur des sujets de Psychiatrie et de Neurologie.

Présentation de malades, de pièces anatomiques et de coupes histologiques.

Les adhérents qui auront des communications à faire devront en envoyer les titres et les résumés au secrétaire général avant le 1er juillet.

III. Visite de l'Asile d'Aliénés de Dijon.

EXCURSIONS

La visite de la ville de Dijon, de ses beaux monuments et de ses riches collections, sera rendue particulièrement intéressante, grâce au bienveillant concours d'un érudit bourguignon.

En outre, des excursions seront organisées pour faire visiter aux congressistes les principales curiosités régionales, entre autres le célèbre Hospice de Beaune, le Château et le Clos de Vougeot, l'Abbaye de Flavigny, le Château de Bussy-Rabutin et Alise-Sainte-Reine, l'ancienne Alésia des Gaules dont les fouilles récentes ont reconstitué l'emplacement.

Enfin, après la clôture du Congrès, une excursion dans le Morvan pourra permettre aux congressistes de parcourir ce massif pittoresque, où, dans des paysages frais et verdoyants ils rencontreront des villes et des monuments remarquables, Semur, Avallon, la Basilique de Vezelay, le Château de Chastellux, etc.

AVANTAGES ET CONDITIONS

Le Congrès comprend :

1° Des membres adhérents.

2° Des membres associés (dames, membres de la famille, étudiants en médecine) présentés par un membre adhérent.

Le prix de la cotisation est de *20 francs pour les membres adhérents, de 10 francs pour les membres associés.*

Les membres adhérents recevront avant l'ouverture du Congrès les trois rapports, après le Congrès le volume des comptes-rendus.

Les médecins de toutes nationalités peuvent adhérer à ce Congrès, mais les communications et discussions ne peuvent être faites qu'en langue française.

Des réductions de tarif seront très vraisemblablement accordées par les Compagnies françaises de chemin de fer. Les membres du Congrès seront invités ultérieurement à faire connaître l'itinéraire qu'ils suivront pour se rendre à Dijon.

Prière d'adresser les adhésions et cotisations et toutes communications ou demandes de renseignements au D^r S. GARNIER, Médecin-Directeur de l'Asile d'Aliénés de Dijon.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de nos sentiments les plus distingués.

LE PRÉSIDENT,

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL,

D^r CULERRE,

D^r S. GARNIER,

*Médecin-Directeur de l'Asile d'Aliénés
de la Roche-sur-Yon.*

*Médecin-Directeur de l'Asile
d'Aliénés de Dijon.*

L'ANÉMIE DE LA PUBERTÉ

L'expérience clinique tend de plus en plus à prouver que la chlorose est l'apanage exclusif du sexe féminin et que cette affection se limite à la durée de la vie sexuelle. Cette chlorose n'est pas réellement une anémie parce que la diminution sanguine porte surtout sur l'hémoglobine pendant que le nombre de globules rouges reste constant, ainsi que la masse du sang. Il ne faut donc pas la confondre avec l'anémie vraie que l'on rencontre chez l'un et l'autre sexe au moment de la puberté. Cette anémie de la puberté se manifeste par de l'oligocythémie et de l'oliguémie. Les garçons comme les filles en souffrent et la cause semble se trouver dans des troubles organiques plutôt que dans des troubles fonctionnels comme dans la chlorose. L'anémie s'établit lentement et sourdement et se caractérise par la pâleur du teint plutôt que par le teint verdâtre de la chlorose.

L'examen microscopique du sang révèle une diminution de l'hémoglobine en même temps que du nombre des globules rouges et de la quantité du sang. La gravité spécifique est augmentée tandis que dans la chlorose elle est diminuée.

Le pouls de l'anémique suivant l'opinion d'un auteur anglais éminent est faible et mou, celui de la chlorotique est lent et quelquefois tendu.

Cette anémie de la puberté est probablement soit due à une dépense exagérée du sang, soit à un vice des organes renouveleurs, soit aux deux causes réunies.

Les causes de dépenses exagérées sont les maladies ou les toxémies. Les causes du vice des organes renouveleurs sont l'inanition et la mauvaise nutrition. Les causes qui produisent ces deux raisons sont les consommations, comprises dans leur sens le plus large.

Dans chaque cas l'indication précise est de stimuler l'hématopoïèse et pour ceci le Pepto-Mangan (Gude) n'a pas d'égal. Pendant son administration les fonctions hématogènes sont accélérées, l'appétit et la nutrition générale s'améliorent, la digestion se régularise, ce qui n'arrive pas fréquemment avec les préparations moyennes de fer.

Naturellement l'hygiène, la bonne nourriture et la vie au grand air doivent faire leur part de la cure de l'anémie de la puberté. L'anémique doit être pris à temps car il est exposé aux infections

graves, et les résultats du traitement sont généralement assez prompts pour qu'il n'y ait aucune raison de le négliger.

Le pepto-mangan (Gude) est le véritable remède auquel il faut se fier dans ce traitement.

LA NUTRITION ET SES EFFETS SUR LES INFLAMMATIONS DES MUQUEUSES

Des progrès considérables ont été accomplis dans la manière de traiter les maladies en général mais cependant dans plusieurs cas le pourcentage de mortalité est loin d'être encourageant ; les exemples les plus saillants de maladies répondant mal aux innovations thérapeutiques se trouvent la pneumonie, la bronchite, la gonorrhée, l'urétrite et la cystite. Il est possible, même probable que le traitement s'adresse trop exclusivement à la lésion locale sans tenir assez compte de l'état général du malade. Dans chacun de ces états pathologiques, la lésion paraît localisée, mais cette concentration est probablement due à une toxémie qui sature l'organisme et atteint souvent plus qu'un organe. Et si le traitement ne vise pas tous ces organes, leur fonction sera entravée, leur travail incomplet, l'élimination de toxine ne se fera pas et l'organisme ne pourra venir à bout de l'ennemi.

Le traitement devra forcément être plutôt général que local, et par exemple il ne suffira pas d'un remède qui soulage un des symptômes de la pneumonie, toux ou douleur, pour guérir le malade atteint d'une pneumonie.

Dans le cas de la pneumonie, la plus grande partie des cas de morts sont dus à une toxémie doublée d'embarras mécanique de la circulation. Tout d'abord il y a un retard de circulation dans le poumon et le sang qui devait circuler librement du cœur droit au poumon et de là au cœur gauche, entravé dans sa libre circulation dilate le cœur droit, entrave le jeu des valvules cardiaques. A ce point de la maladie la congestion du poumon devrait être soulagée par des moyens qui sans entraver l'action du cœur amènent le sang dans d'autres parties de l'organisme. Il faut en même temps conserver au sang ses qualités nutritives.

Cette méthode générale s'applique aussi bien à tout trouble inflammatoire ou infectieux des muqueuses. Pour maintenir l'or-

ganisme dans des conditions de défense convenable il faut lui fournir des aliments dont la teneur alimentaire soit suffisante et dont les produits de digestion assurent un métabolisme parfait. Les lésions locales s'améliorent beaucoup plus facilement quand l'état général est bon. On a suggéré force moyens thérapeutiques pour obtenir ces conditions très désirables. La Bovinine a fait ses preuves et la clinique a démontré surabondamment ses effets surprenants comme aliment et comme tonique.

LES TROUBLES SANGUINS DE LA GROSSESSE

Il est évident que l'économie de la femme est profondément changée pendant la grossesse. Tout l'organisme est soumis à un travail exagéré et les échanges sanguins surchargent non seulement les forces récupératrices de la mère mais aussi ses organes éliminateurs. Le défaut d'élimination des produits d'oxydation de la mère ou du fœtus crée des troubles sanguins souvent très dangereux. Ainsi les troubles éliminatoires gênant les fonctions hématopoiétiques, entraînent des destructions hémolitiques plus ou moins considérables qui à leur tour surchargent les voies d'élimination. C'est un cercle vicieux qui aboutit à l'accumulation de produits toxiques. Il est donc peu surprenant que des troubles d'abord légers entraînent des conditions dont la gravité est hors de proportion avec la cause initiale, d'où il suit qu'il est bon d'être en éveil et de surveiller ces conditions apparemment peu graves.

L'anémie surtout demande un prompt traitement dans la grossesse car souvent les effets les plus graves dépendent de cette cause banale. Il faut un traitement vigoureux et le Pepto-Mangan (Gude) en est l'agent tout indiqué. C'est une préparation bien connue, dont l'usage est très répandu et dont les effets ne se font guère attendre. Son emploi aide considérablement les organes hématopoiétiques et met la femme dans les meilleures conditions de santé générale possibles pour traverser l'époque du travail et de la convalescence.

Le pepto-mangan (Gude) est un hématique puissant dont l'administration est absolument sans danger, et ses succès répétés sont les meilleurs arguments en sa faveur.

CONCOURS DE 1908

La *Société d'Hygiène de l'Enfance* met au Concours, la question suivante pour 1908 :

L'INTERNAT SCOLAIRE

Ses avantages, ses inconvénients

Les manuscrits seront reçus jusqu'au 31 Décembre 1908. Passé cette date, aucun mémoire ne sera admis.

Ils devront être inédits et écrits en français, allemand, anglais, italien ou espagnol.

Ils ne seront pas signés, mais porteront en tête une devise ou épigraphe reproduite sur enveloppe cachetée, contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

Tout auteur qui se fera connaître, sera exclu du Concours.

Les mémoires ne sont pas rendus ; même non primés, ils deviennent la propriété de la Société et ne peuvent être publiés par leurs auteurs. La Société se réserve de tirer des meilleurs travaux, la matière d'une brochure de propagande et d'enseignement.

Les prix seront décernés en 1909, dans la séance publique annuelle. Ils consistent en médailles d'or, de vermeil, d'argent, de bronze et en mentions honorables.

Adresser les mémoires avant le 31 Décembre 1908, au Président de la *Société d'Hygiène de l'Enfance*, 5, Boulevard Beaumarchais, Paris, 4^e.

L'Officine, le nouveau roman de l'auteur de *Læla* (couronné au concours de l'Association de la critique littéraire) est plus, beaucoup plus qu'un roman. Tout au long ces trois cents pages véhémentes de ce livre, se développe, en même temps qu'un drame angoissant de l'amour, le plus formidable des réquisitoires. Toutes les hontes du commerce pharmaceutique sont mises à nu dans cette œuvre magistrale, depuis les bénéfi-

ces réalisés par des « hommes de science » qui vendent couramment à des prix élevés des produits qui leur coûtent à peine un centime, jusqu'à la *question* des spécialités, dont la *réponse* est souvent : escroquerie !

L'ignorance du pharmacien ; ses consultations illégales données sous couleur de conseils aux clients ; les associations de médecins et de pharmaciens pour l'exploitation du malade ; vingt autres combinaisons de boutique non moins édifiantes pour le public trompé et volé, sont traitées là par M. Mary-Gill, littérateur informé, qui se fait accusateur et justicier.

Ces révélations n'avaient jamais été faites. Appelées à beaucoup de bruit, elles devront avoir, comme sanction, une loi nouvelle qui préviendra les scandaleux abus de l'officine.

LES GRANDES FÊTES DU DEVOILEMENT DE LA STATUE DE MGR. DE LAVAL EN JUIN

*Le IIIe Centenaire de la fondation de Québec par
Samuel de Champlain*

Et le grand congrès médical qui sera tenu le 20 juillet dans notre vieille cité sont choses si importantes que votre présence à Québec s'impose pendant ces fêtes.

Nous profitons de cette occasion pour vous inviter bien cordialement à nous faire une visite pendant votre séjour dans notre ville.

Un assortiment de superbes marchandises que nous venons de recevoir de Paris comprenant les derniers modèles en fait d'instruments de chirurgie et tout article pour Asepsie, et Pansement Sterilisé etc, que nous exposerons dans une salle spacieuse attenante à notre établissement sera à votre disposition pour inspections.

J. A. LIVERNOIS, RUE ST-JEAN, QUÉBEC

COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS

DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

BUREAU PROVINCIAL DE MEDECINE

EXAMEN PRELIMINAIRE

L'examen pour l'admission à l'Etude de la Médecine et de la Chirurgie commencera MARDI, le 23 JUIN prochain, à Montréal, à 9 hrs. A. M. dans les salles de l'Université Laval, rue St-Denis.

Les certificats de bonne conduite ainsi que l'honoraire de l'examen, \$20. doivent être remis au moins dix jours d'avance, entre les mains de l'un des secrétaires soussignés.

C. R. PAQUIN, M. D., Québec.

J. A. MACDONALD, M. D., Montréal, Secrétaires.

ASSEMBLÉE SEMI-ANNUELLE

L'assemblée semi-annuelle du Bureau Provincial de Médecine, aura lieu VENDREDI, le 3 JUILLET prochain, à Montréal, dans les Salles de l'Université Laval, à 10 heures A. M.

Les candidats à l'Examen Professionnel, ou à la licence doivent remettre l'honoraire, \$40, entre les mains de l'un des secrétaires soussignés, au moins dix jours d'avance.

Le comité des créances s'assemblera JEUDI, 2 JUILLET prochain, à 9 heures A. M., les candidats doivent se présenter avec leurs diplômes et certificats d'admission à l'Etude. Après cete date, aucun candidat ne sera admis.

Le comité d'Examen Professionnel, se réunira JEUDI, 2 JUILLET prochain, à 9 heures A. M.

Les Bacheliers ès-Arts, ès-Sciences et ès-Lettres qui se proposent d'étudier la médecine pourront avoir leur brevet sans examen, en se faisant assermenter sur leurs diplômes respectifs, par l'un des Secrétaires, au moins huit jours d'avance, ou bien à leur choix ; ils pourront prêter serment devant un juge de Paix ou un commissaire de la Cour Supérieure résidant dans leur localité d'après une formule d'affidavit qu'ils pourront se procurer chez l'un des Secrétaires, au moins dix jours avant la date de l'assemblée du bureau.

Tels certificats et diplômes seront renvoyés à leurs propriétaires, aussitôt leur authenticité reconnue.

C. R. PAQUIN, M. D., Québec.

J. A. MACDONALD, M. D., Montréal, (Secrétaires.)

4 juin 1908.