

13.5157
Numéro 5

Troisième année

LE JOURNAL

... de ...

L'HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL



SEPTEMBRE-OCTOBRE

1934



*Créez l'ambiance française chez
vous et chez vos amis
en achetant vos
cadeaux*




Au Petit Versailles, Ltée

930 EST, RUE SAINTE-CATHERINE

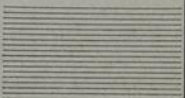
Près de la nouvelle Pharmacie Montréal

MONTRÉAL



65 rue de la Fabrique
QUÉBEC

10 Wellington N
SHERBROOKE



SOMMAIRE du No 5

SEPTEMBRE-OCTOBRE 1934

PAUL DUMAS : Les alternances physiologiques de fertilité et de stérilité chez la femme, au cours du cycle menstruel. <i>La méthode Ogino-Knaus</i>	289
R. P. CHARLES CHAPUT, S. J.: La méthode Ogino-Knaus devant la morale catholique	321
PAUL LARIVIÈRE : Myopathie. <i>Type juvénile de Erb</i>	330
CHARLES MATHIEU : Quelques cas de corps étrangers des voies digestives et aériennes supérieures	335
ÉMILÉ LEGRAND : La pyrétothérapie dans certaines formes cliniques de syphilis nerveuse (suite)	341
ALCIDE PILON : La psychologie pathologique et le neuro-psychiatre	350
LÉO PARISEAU : Comment j'ai pu radiographier Poincaré ..	356

Le tonique du jour

PHOSPHO-NERVINE

ÉCHANTILLON SUR DEMANDE

LA. 2185



LABORATOIRE NADEAU
LIMITÉE
100 ouest, rue St-Paul,
MONTRÉAL

CORAMINE "CIBA"

Analeptique puissant des centres circulatoire et respiratoire.

Rend le pouls plus plein, mieux frappé, plus vigoureux, excite le myocarde fléchissant, renforce ses contractions.

Augmente l'amplitude respiratoire et active la ventilation pulmonaire, fait disparaître la cyanose.

AMPOULES

GOUTTES

COMPAGNIE CIBA Limitée, MONTRÉAL

LE YOGOURT CROIX VERTE

Un délicieux aliment qui fait la police de l'intestin

Savez-vous qu'en mangeant tous les jours le savoureux dessert qu'est le Yogourt, non seulement vous vous offrez un délicat régal, mais encore vous faites exactement ce qui convient pour vous entretenir en pleine forme et reculer la vieillesse.

Le Yogourt est un produit naturel du lait. C'est le type même de l'aliment complet. Mais ses vertus nutritives ne sont pas les plus précieuses. Le Yogourt contient, en effet, des ferments naturels bienfaisants qui assainissent le tube digestif en détruisant les toxines qui pullulent toujours

dans l'intestin. Le Yogourt aide merveilleusement la digestion, rafraîchit l'organisme et entretient le corps sain et jeune.

C'est à l'usage quotidien du Yogourt que certaines populations orientales doivent de parvenir à un âge très avancé, malgré leur hygiène primitive. En Europe, le Yogourt figure maintenant comme dessert sur toutes les tables. Il se mange nature, salé, sucré ou mélangé de confitures. Essayez dès aujourd'hui le Yogourt Croix-Verte particulièrement fin et riche en ferments bienfaisants.

J. DELISLE

Fabricant

916, RUE DULUTH EST.

Tél.: AMherst 0434

Découverte d'une nouvelle et plus forte variété de levure

d'un effet étonnant sur les fonctions gastro-intestinales

Riche en substances pareilles aux hormones, qui . . .

A. accroît la sécrétion et l'efficacité des sucs digestifs, *contribuant sensiblement à accélérer la digestion et à la rendre plus complète*

Les cliniciens qui se spécialisent dans le traitement des maladies d'estomac savent par expérience que la plupart des gens, surtout passé l'âge de 40 ans, souffrent d'hypochlorhydrie ou manquent d'acidité.

Cette insuffisance d'acide chlorhydrique dans l'estomac a le plus souvent pour résultat de "nuire à la digestion," de "provoquer des lourdeurs," "gonflements," "brûlements" et autres malaises d'estomac, "des maux de tête," etc.

On peut remédier à ces malaises ordinaires en administrant des substances pareilles aux hormones, qui ont pour effet de *stimuler* la sécrétion des sucs digestifs et, par conséquent, d'accélérer la digestion et l'assimilation.

Voici maintenant qu'on vient de découvrir une nouvelle et plus forte variété de levure fraîche—la Levure XR—riche en ces substances pareilles aux hormones. Découverte par un savant docteur attaché à une grande université, cette Levure XR, lorsqu'elle fut mise à l'essai, produisit de prompts et bienfaisants résultats sur des centaines de sujets dont les fonctions gastriques étaient au-dessous de la normale. Les sécrétions de sucs digestifs furent considérablement activées, ce qui permit à ces sujets de digérer et d'assimiler plus vite et plus complètement.

B. fortifie l'action musculaire du canal gastro-intestinal tout entier . . . *accélérant l'élimination complète des déchets alimentaires*

Une élimination défectueuse et les troubles qui en résultent ne peuvent être corrigés par les cathartiques, vu leurs effets temporaires et le fait qu'ils exposent à l'habitude de leur usage.

La plupart des cathartiques agissent sur l'intestin seulement. Mais de l'avis même de nombreux médecins, la constipation a son origine dans l'estomac (quand son fonctionnement est anormal). Il en résulte un ralentissement des mouvements péristaltiques, une digestion incomplète et une accumulation de déchets alimentaires qui fermentent et se putréfient.

Dans des centaines de cas de cliniques où la Levure XR fut mise à l'essai, on constata que les sujets étaient promptement soulagés de leur constipation et de ses symptômes—souvent en quelques jours.

La Levure XR, fut-il démontré, stimule et fortifie les muscles du canal gastro-intestinal tout entier, accélérant l'élimination des matières excrémentielles.

L'organisme tout entier s'en trouve tonifié. La personne éprouve une sensation nouvelle de vitalité et d'entrain; nervosité et migraines disparaissent; la peau, organe complémentaire d'élimination, s'éclaircit, paraît plus fraîche et plus saine.

La vitamine A, nouvellement ajoutée, aide à résister à l'infection

Chaque gâteau de Levure XR en contient en abondance. Cette vitamine accroît la résistance du corps à l'infection, particulièrement des organes respiratoires supérieurs (rhumes et bronchite). La Levure XR est aussi riche en vitamines B, D et G—ce sont les quatre vitamines les plus importantes pour la santé.

Méthode recommandée de traitement par la levure—2 gâteaux par jour, nature ou dissous dans le $\frac{1}{2}$ d'un verre d'eau, de préférence une demi-heure avant les repas.

Achetez des produits canadiens





CARRIÈRE & SÉNÉCAL LIMITÉE
Optométristes-Opticiens à l'Hôtel-Dieu

271 RUE SAINTE-CATHERINE EST, MONTRÉAL
 Tél. LAncaster 7070

PROCÉDÉ BREVETÉ

POMMADE-VACCIN-POLYVALENT

SALANTALE

A BASE DE VACCINS POLYVALENTS POLYMICROBIENS ANTISEPTIQUES
 ANTIVIRUS - ANTIGÈNES

POMMADE
 TRAITEMENT DES PYODERMITES
 PRÉVENTIF DE LA MASTITE -

OVULES
 PANSEMENT GYNÉCOLOGIQUE
 ODEUR AGREABLE
 NE TACHE PAS LE LINGE -

LABORATOIRES SALANTALE STRASBOURG, FRANCE,
 DISTRIBUTEUR GÉNÉRAL POUR LE CANADA:
 Mons. GRAVET-1184, Rue Bishop-MONTREAL (CANADA)
 - MADE IN FRANCE -

Nouvelle adresse: 431, rue Malines, MONTREAL, Téléphone PL. 7005

Dans le traitement des
MALADIES DES VOIES GÉNITO-URINAIRES

soit qu'il s'agisse de calmer la douleur, soulager la congestion, ou prévenir l'infection, l'Antiphlogistine offre au médecin une application topique analgésique, décongestive, antiseptique de tout premier ordre.

Etant essentiellement hyperémique, l'Antiphlogistine stimule le sang et les lymphatiques, et se montre tout particulièrement utile pour faciliter le passage des liquides des oedèmes dans la circulation.

Échantillon et littérature sur demande.

THE DENVER CHEMICAL M'F'G CO.
153, LAGAUCHETIÈRE OUEST, MONTRÉAL

ANTIPHLOGISTINE

Fabriquée au Canada.

COMPAGNIE D'OXYGÈNE du CANADA

(Oxygen Co. of Canada)

Etablie en 1896.

Pionniers et spécialistes dans la fabrication des gaz utilisés pour l'Anesthésie.

OXYGÈNE MÉDICAL. PROTOXYDE D'AZOTE.
MIXTURE D'OXYGÈNE ET DE GAZ CARBONIQUE.
ANHYDRIDE CARBONIQUE. ÉTHYLÈNE.

LOUAGE DE TENTE À OXYGÈNE.

Nous tenons à la disposition des praticiens des appareils à oxygène pour les cas de pneumonie, maladie du coeur et dyspnée, ainsi que pour la respiration artificielle.

Plus de 90% des hôpitaux de la province comptent déjà parmi nos clients.

Nos produits sont *chimiquement purs et traités en vue d'un emploi médical ou dentaire.*

Nous sommes les seuls à tenir à Montréal, un service de louage de tentes à oxygène, utilisées dans le traitement de la pneumonie.

Bureaux et Laboratoires :

1458, rue Mansfield,
MONTRÉAL



Le jour :

Téléphone: HARbour 7370

Le soir :

Téléphone: WALnut 0415M

MEANS



QUALITY

Membres Artificiels, Appareils Orthopédiques
Bandes Herniaires, Ceintures Abdominales, Bas Elastiques
et Corsets "Caniff"
Faits sur commande

MÉCANICIEN ORTHOPÉDIQUE

Attitré auprès des Hôpitaux suivants:

Children's Memorial Hospital

Royal Victoria Hospital

Montreal General Hospital

Shriner's Hospital

Montreal Children's Hospital

Western Hospital

HEURES DU BUREAU

Monsieur DUCKETT (sur rendez-vous seulement)

Le lundi est réservé aux patients des cliniques d'hôpitaux de 2.30 à 6.

Nos experts reçoivent les patients tous les après-midis, (excepté le samedi), de 2.30 à 6
et aussi sur rendez-vous.

Vous êtes cordialement invités à nous consulter au sujet de tous appareils
dont vos patients pourraient avoir besoin.

J. A. DUCKETT

2008-2014-2020, RUE BLEURY, angle Ontario,

MONTRÉAL

Téléphone: HArbour 0630

PAVERAL

*reste toujours le médicament de choix pour le traitement scientifique
de la*

COQUELUCHE

Le PAVERAL est journellement prescrit avec succès
pour les cas de coqueluche et des toux coqueluchoïdes.

Ne cause ni intolérance, ni complication.

Littérature sur demande.

Agents : LA CIE CANADA DRUG

PHARMACIENS EN GROS

857, rue Saint-Maurice,

Montréal

ASSOCIATION JEANNE MANCE

Registre des gardes-malades graduées de
L'HÔTEL-DIEU DE MONTRÉAL

« SERVICE PRIVÉ
SERVICE À DOMICILE
SERVICE À L'HEURE »

S'adresser à

GABRIELLE BROSSARD, G.M.E.
Téléphone: ATLantic 5730

59, chemin Bellingham,
Outremont

Un traitement spécifique de l'Anémie

HEMOSTYL

L'HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL
possède en permanence 1,400 chevaux donneurs de Sérum.
L'INSTITUT DE SEROTHERAPIE HEMOPOIETIQUE
qui prépare

L'HÉMOSTYL DU Dr ROUSSEL
est le centre de Sérothérapie le plus important du monde.

Hémostyl fiolampoules - Hémostyl sirop

Dépôt général pour le Canada: J. EDDÉ, Limitée, New Birks Bldg, Montréal.

**iodaseptine
cortial**

TUBERCULOSE
PULMONAIRE CHRONIQUE
Doses fortes 50 mg par 24
heures, 2 fois par jour

ADENOPATHIES
DE L'ENFANCE
Doses fortes 50 mg par 24
heures, 2 fois par jour

RHUMATISMES
CHRONIQUES
Doses fortes 50 mg par 24
heures, 2 fois par jour

SUPPRESSION DE LA DOULEUR
NI IODISME NI INTOLÉRANCE

LABORATOIRES
CORTIAL
15 B^{is} PASTEUR
PARIS (XV^e)

RHUMATISMES
AIGÛS

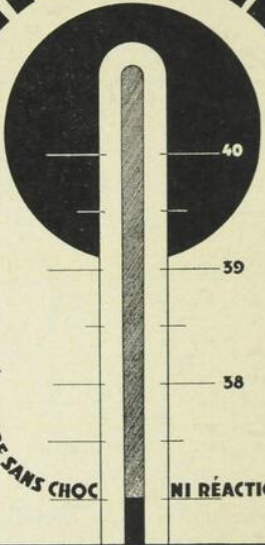
**iodaseptine
salicylée** UNIT

L'ACTION DE L'IODE A L'EFFET SALICYLÉ

DANS TOUTES LES GRANDES INFECTIONS AIGUES LA...

SEPTICEMINE

ENTRAÎNE UNE CHUTE DE TEMPÉRATURE SANS CHOC



LABORATOIRES CORTIAL . 15 BOUL^e PASTEUR . PARIS

Uniques distributeurs pour le Canada : MILLET ROUX & LAFON Ltée

**VALÉRIANATE GABAIL
DÉSODORISÉ**

S'il faut associer les
Bromures, prescrivez
L'ELIXIR GABAIL Valéro-Bromoré
au Valérianate Gabail
désodorisé et sans alcool.
LABORATOIRE : 5, Rue Lefebvre, .PARIS

L'ANGLO-FRENCH DRUG CIE MONTRÉAL

MISE DANS
DES TUBES
VIOLETS
SEULEMENT

Excellent pour
la FIÈVRE DES FOINS
et dans tous les cas
d'ASTHME,
catarrhe, coryza,
rhinitis, etc.



Gelée PHEDROPHEN

(M&M No. 1007)

Contient en plus de l'Ephédrine 1.5%, l'antiseptique puissant PHENINE qui est le nom de commerce donné par Mowatt & Moore pour CHLOROPARAISOPROPYLME-TACRESOL. Les essais de la méthode Rideal-Walker ont prouvé qu'elle était à base d'un coefficient phénique de plus de un centième, ce qui représente comme destructeur de germes cent fois la force de l'acide carbolique. La Gelée PHEDROPHEN est soluble dans l'eau, ce qui lui permet d'agir aussitôt qu'appliquée.



Mowatt & Moore Limited

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE QUALITE
MONTREAL.

DEMANDEZ
LITERATURE ET
ECHANTILLON

METTEZ VOS VALEURS EN LIEU SÛR



Pour quelques dollars par année, vous pouvez louer un coffret de sûreté dans l'une de nos voûtes. Vous pourrez y déposer vos papiers, documents et objets précieux. Si vous louez un coffret de sûreté, vous serez muni de deux clefs vous permettant d'avoir seul accès à votre coffret.

Jouissez de la sécurité que nous vous offrons à un prix minime.

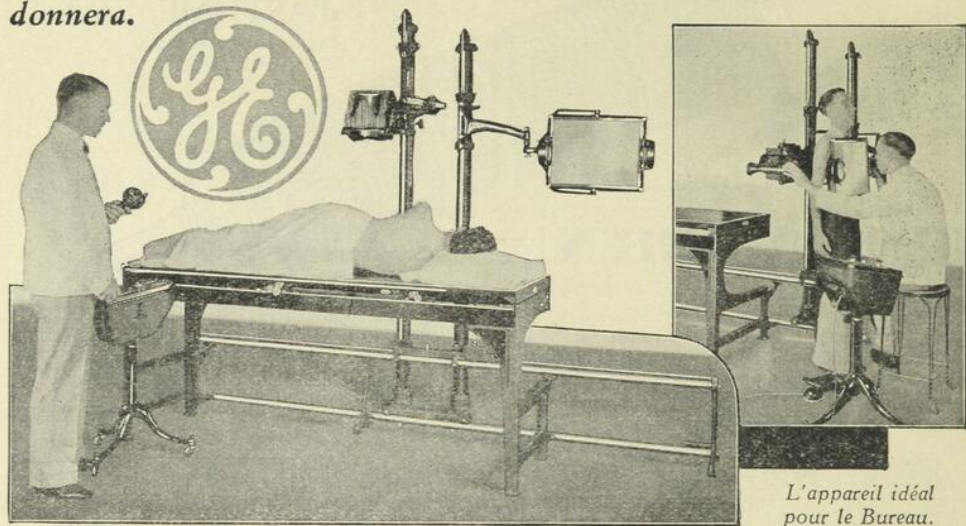
Consultez notre gérant de la succursale la plus rapprochée concernant nos coffrets de sûreté.

La Banque Provinciale du Canada

S. J. B. ROLLAND,
Président.

CHS. A. ROY,
Gérant Général.

Vous voulez des radiographies d'une qualité diagnostique insurpassable? "Model DRF Shock Proof X-Ray Unit" vous les donnera.



L'appareil idéal pour le Bureau.

LA qualité des films obtenus avec le poste DRF est vraiment surprenante, et son champ d'action aussi, en regard de son prix très modique.

Cela s'explique: L'ampoule à rayon X contenue dans DRF est à « foyer Benson » — jusqu'à ce jour on n'avait jamais vu tube Coolidge à foyer aussi fin. L'image radiologique, très riche en menus détails est exceptionnellement précieuse pour le diagnostic.

Faut-il poser longtemps? Que peut-on radiographier? Le tableau suivant répondra pour nous:

Région	Distance	Pose, sec.
*Epaule, AP ou PA	25"	1/4
*Sinus frontal, PA	22"	5
*Colonne lombaire, AP	25"	4
*Colonne lombaire, Lat.	25"	20
*Bassin, AP	25"	3
Thorax, PA	48"	1/4
Estomac, PA	20"	1/2

Ces poses s'entendent pour un adulte moyen, et des cassettes Rayspeed avec écrans renforceurs Hi-Speed. La grille Bucky est utilisée dans les cas désignés par un astérisque.

Si les chiffres qui précèdent satisfont les exigences de votre pratique, si vous tenez à faire des radiographies de haute qualité, le Poste DRF est tout indiqué.

Le tube radiogène et le transformateur qui l'active baignant tous deux dans l'huile, le facteur de sécurité atteint 100%. — A l'abri de la poussière et de l'humidité, indépendant de la pression atmosphérique, le modèle DRF est utilisable pour la radioscopie autant que pour la graphie. C'est en immergeant le tube Coolidge que nous avons pu réaliser cet appareillage si simple, si puissant, si apte à tout faire.

[Pour plus amples détails, consultez-nous.]

VICTOR X-RAY CORPORATION



of Canada, Ltd.



Distributors for General Electric X-Ray Corporation • TORONTO—1221 Bay St., Toronto 5, Ont. • MONTREAL—524 Medical Arts Bldg. • VANCOUVER—Motor Transportation Bldg., 570 Dunsmuir St. • WINNIPEG—Medical Arts Bldg.

Le Journal de l'Hotel-Dieu de Montréal

No 5

Septembre-Octobre 1934

LES ALTERNANCES PHYSIOLOGIQUES DE FERTILITÉ ET DE STÉRILITÉ CHEZ LA FEMME, AU COURS DU CYCLE MENSTRUEL

La méthode Ogino-Knaus

Par PAUL DUMAS,

Médecin-interne de l'Hôtel-Dieu.

Si Malthus revenait, il serait bien offusqué de voir son nom accolé à tous les dérèglements de ses disciples: à tous ces appels voilés à la luxure que constituent trop souvent les campagnes en faveur du « birth-control » ou de l'eugénisme, à tous ces assassinats commis à coup de stérilisation ou d'avortement ! . . . Le brave Malthus, comme chacun sait, préconisait la limitation des naissances par la continence absolue. Malheureusement, ses continuateurs montrèrent un souci moins évident de la morale.

Effrayés par la propagande intensive des néo-malthusiens, les médecins chrétiens cherchèrent dès lors une méthode de continence périodique qui fût à la fois conforme à la nature et à la morale. Ainsi naquit la méthode Capellmann. Mais cette méthode ne donna que des déboires, exception faite pour les femmes à cycle menstruel très court.

Un demi-siècle plus tard, solidement étayée sur la physiologie, voici la méthode d'Ogino-Knaus. Au moment que les périodiques et les magazines populaires lui consacrent déjà des articles, — parmi la prose anti-conceptionnelle qu'ils servent à dose massive à leur clientèle depuis vingt ans, — alors que l'on vend jusque dans nos magasins à rayons des manuels de vulgarisation sur la méthode de Ogino-Knaus, il nous a semblé pour le moins convenable que les

médecins canadiens n'en fussent pas les derniers instruits. Ne pouvant invoquer notre expérience, — et pour cause, — nous avons compulsé la littérature consacrée à la question et nous avons essayé d'en donner un aperçu aussi substantiel que succinct, en même temps qu'une bibliographie fournie.

* * *

— Existe-t-il des périodes de stérilité physiologique au cours de la vie génitale de la femme ?

Gynécologues et physiologistes du temps passé ont tenté à maintes reprises de répondre à cette troublante question. Ils n'ont réussi qu'à accumuler les contradictions, — et à décevoir d'innombrables époux. Si bien, qu'au début de ce siècle, l'on était convaincu qu'une femme pouvait concevoir à n'importe quel moment du cycle menstruel.

Il faut dire qu'aucune des solutions proposées jusqu'à nos jours ne reposait sur des observations scientifiques sérieuses. La plus célèbre d'entre elles fut sans contredit la théorie de la stérilité facultative de C. Capellmann.¹ Cette théorie, conseillée par les moralistes comme palliatif des pratiques néo-malthusiennes, anti-conceptionnelles ou abortives, se formulait ainsi: « continence pendant les 14 premiers jours à partir du commencement des règles et 3-4 jours avant ». De l'aveu même de Capellmann elle repose sur des hypothèses très incertaines. Elle a d'ailleurs conduit à tant d'échecs, que le docteur W. Bergmann, chargé de rééditer le livre de Capellmann, déclare avec insistance « que le plus grand nombre des femmes peuvent concevoir à n'importe quel moment entre deux menstruations », et que « la continence temporaire dans le sens de Capellmann n'offre aucune garantie » (pp. 304-305).

Rien d'étonnant à cela, puisque la période stérile prescrite par Capellmann correspond presque exactement à la période féconde déterminée avec une grande précision par Ogino et Knaus.

¹ Cf. Capellmann: *La médecine pastorale*, 19^e édition, revue par W. Bergmann, Paris, Lethielleux, 1926.

— Comment se fait-il qu'on n'ait pu connaître plus tôt les périodes fertiles et agénésiques (si elles existent) de l'organisme féminin, et qu'il ait fallu attendre 6,000 ans pour élucider cet important problème biologique ?

Cela tient à plusieurs raisons :

1) L'on croyait d'abord à la coïncidence de l'ovulation et de la menstruation ; ou à tout le moins, l'on ignorait la date de l'ovulation et la corrélation entre ces deux phénomènes. Plusieurs auteurs assimilaient même la menstruation humaine à l'hémorragie oestrale qui, chez la bête, accompagne les phénomènes du rut au moment de l'ovulation. L'on oubliait que chez la femme, être de chair et de raison, les manifestations sexuelles relèvent uniquement du psychisme, et n'ont rien de comparable aux gestes instinctifs et périodiques déclenchés par des sensations olfactives et cénesthésiques chez l'animal, à l'époque du rut.

2) L'on croyait à la longévité de l'ovule et au long pouvoir fécondant des spermatozoïdes.

3) L'on était mystifié par des statistiques contradictoires et trompeuses concernant la date de l'ovulation, et comprenant, à côté de femmes normalement réglées, des femmes à cycle irrégulier ou porteuses d'affections gynécologiques.

Ogino et Knaus viendront faire la lumière dans ce chapitre obscur de la physiologie.

— Avant d'étudier leur théorie proprement dite, faisons le point et rappelons les notions élémentaires concernant l'ovulation et la menstruation, notions qui ont constamment évolué depuis vingt ans.

Le cycle menstruel

Depuis la puberté jusqu'à la ménopause, toute femme normalement constituée est le siège de deux phénomènes biologiques qui se reproduisent à des intervalles à peu près réguliers :

a) l'ovulation, ou mise en liberté de la gamète femelle, l'ovule, et

b) la menstruation, écoulement hémorragique mêlé de débris muqueux, qui s'échappe par le vagin.

Ces deux phénomènes ne sont pas concomitants ni indépendants l'un de l'autre ainsi qu'on l'a cru longtemps; ils se produisent suivant un ordre et un rythme bien définis et à des époques déterminées. A vrai dire, ils ne sont que deux chaînons isolés, dans l'ensemble des manifestations physiologiques que subit l'organisme de la femme au cours du cycle menstruel.

L'on appelle « cycle menstruel » la période de temps comprise entre deux menstruations. Le cycle menstruel se divise en deux phases bien distinctes: la phase de l'ovulation et la phase de la lutéinisation.²

a) *Phase de l'ovulation*: Dès après les règles, l'hormone anté-hypophysaire³ (dont l'on connaît le rôle primordial dans le déterminisme de la puberté), stimule la sécrétion de l'ovaire et la réparation de la muqueuse utérine. Au niveau de la couche ovigène de l'ovaire se développe un follicule dit follicule de van Graëf. C'est une formation cavitaire contenant en son centre le liquide folliculaire, et, inclus dans son feuillet interne, l'ovule en formation. Ce follicule s'accroît jusqu'à faire saillie à la surface de l'ovaire; puis il éclate, libérant ainsi un ovule mûr pour la fécondation. A ce

² Physiologiquement, le cycle génital commence après le dernier jour des règles et se termine au dernier jour de la menstruation suivante; car l'on sait que l'écoulement menstruel est conditionné par la menstruation qui le précède. Toutefois, la durée des règles étant de longueur très variable, en pratique l'on fait débiter le cycle menstruel au premier jour des règles.

³ L'hypophyse exerce une double influence sur la physiologie génitale de la femme:

1° Par l'hormone de son lobe antérieur, elle stimule la sécrétion de l'ovaire, elle préside à l'ovulation et, après l'ovulation, à la maturation du corps jaune;

2° Par l'hormone de son lobe postérieur elle stimule les fibres musculaires de l'utérus et déclenche la menstruation, quand l'action inhibitrice du corps jaune cesse.

moment, sous l'influence de la folliculine (hormone folliculaire), il se produit une turgescence du pavillon de la trompe qui s'accolle contre l'ovaire et enlace le follicule rupturé: c'est ce qu'on a appelé le « baiser de la trompe ». De son côté, la trompe est le siège de contractions péristaltiques qui déterminent autour des annexes des courants sériques orientés vers le pavillon et destinés à y diriger l'ovule, concurremment avec les mouvements propulseurs des cils de l'ovaire. L'ovule expulsé à la surface de l'ovaire, attend ainsi, à l'entrée du pavillon, le spermatozoïde élu avec qui il se conjuguera. S'il y a fécondation, l'oeuf formé chemine dans la trompe et va se fixer dans l'utérus. Sinon, l'ovule dégénère et meurt.

Pendant la phase de l'ovulation, l'hormone folliculaire, de concert avec l'hormone anté-hypophysaire, active l'hyperplasie et la sécrétion de la muqueuse utérine. Au moment de la déhiscence du follicule de van Graëf, elle ralentit et augmente l'amplitude des contractions péristaltiques entretenues dans l'utérus par l'hormone post-hypophysaire.^{3a}

b) *Phase de la lutéinisation*: Après l'ovulation, le follicule rupturé prolifère, s'hyperémie, se vascularise, ses cellules se rangent en travées séparées par des cloisons conjonctives et disposées autour d'un nodule conjonctif central: le corps jaune est formé.

Par son hormone, la lutéine, le corps jaune produit des effets multiples sur le tractus génital et tout l'organisme de la femme, effets qui lui sont bien spécifiques, ainsi que l'ont démontré Ancel et Bouin, Fraenkel, Villemin, Watrin, Schroder, etc.:

— Il inhibe l'action du lobe antérieur de l'hypophyse qui tient sous sa dépendance l'ovulation: c'est pourquoi la maturation des follicules est arrêtée pendant la première partie de la grossesse, alors que le corps jaune prolonge son action.

^{3a} De même, elle active les contractions et la sécrétion hyaline des trompes, ainsi que la sécrétion vaginale. Elle amorce également la multiplication des acini de la glande mammaire qui sera très marquée à la phase suivante, sous l'influence du corps jaune.

— Il inhibe également l'action du lobe postérieur de l'hypophyse et, par là, provoque un relâchement des fibres utérines qui favorise la congestion du myomètre et de l'endomètre. Par cet effet inhibiteur sur le lobe postérieur de l'hypophyse, il retarde la menstruation.

— Il active de plus l'hyperplasie et la transformation déciduale de la muqueuse utérine de même que l'accumulation dans les cellules épithéliales d'enclaves albumineuses, de glycogène, de mucine et de graisse (Ascheim, O'Leary).⁴

— Le corps jaune, comme l'on voit, rend la muqueuse utérine réceptive à la nidation de l'oeuf. S'il y a fécondation, son action se prolonge, il suspend la menstruation⁵ et il assure le maintien de la grossesse jusqu'à ce que l'oeuf soit devenu capable de subvenir à son développement et de suppléer au corps jaune. Si, au contraire, l'oeuf n'est pas fécondé, le corps jaune subit la dégénérescence graisseuse (les cellules lutéiniques se chargent d'enclaves lipoïdiques colorables en jaune par le dianil et le corps jaune atrophié devient « corpus albicans »),⁶ sa sécrétion est suspendue, son activité cesse, l'utérus se rétracte sous l'influence de l'hormone post-hypophysaire et la menstruation apparaît. C'est la fin du cycle menstruel.

« La menstruation est un processus progressif par lequel les matières accumulées dans la muqueuse utérine et n'ayant pas atteint leur but, la grossesse, sont expulsées au dehors avec les menstrues. » (Schroder).

⁴ Ces enclaves paraissent destinées à nourrir l'oeuf au début de la gestation. Des découvertes récentes ont mis en lumière le rôle trophique de la muqueuse utérine vis-à-vis de l'ovaire. Le corps jaune stimule encore, à distance, la sécrétion colostrale et la multiplication des acini de la glande mammaire. Il a une action frénatrice sur le nerf vague et il excite le sympathique.

⁵ Il se produit alors une dérivation du flux sanguin vers la placenta.

⁶ « Le corps jaune menstruel est un organe abortif qui subit très tôt l'influence de l'ovule non fécondé ». (Cotte).

« La mort fonctionnelle du corps jaune a pour conséquence la mort fonctionnelle de la muqueuse utérine. » (Wagner).

La menstruation est donc conditionnée par la non-fécondation de l'ovule libéré lors de l'ovulation précédente.

— L'écoulement menstruel dure de 2-5 jours en moyenne. Il se reproduit avec régularité à peu près tous les 27-29 jours, bien que ces chiffres puissent varier entre des limites très élastiques. Chez nombre de femmes, la menstruation est fort irrégulière, revenant chez les unes tous les 30-35 jours, chez les autres, tous les 22-28 jours.⁷

* * *

Ces notions sur la physiologie génitale, de même que les notions nouvelles sur la courte survie de l'ovule et du spermatozoïde (voir plus loin), dont la rencontre et l'union conditionnent la fécondation, nous permettent d'entrevoir la possibilité de connaître les époques de stérilité et de fécondité de la femme, pourvu que l'on parvienne à découvrir à quel moment se produit l'ovulation par rapport à la menstruation qui la suit. Ce moment a été déterminé avec précision par Ogino et Knaus.

Leur théorie repose sur trois faits que nous analyserons tour à tour:

- 1) Le spermatozoïde a un pouvoir fécondant de courte durée.
- 2) La viabilité de l'ovule est très brève.
- 3) L'ovulation se produit à un moment précis du cycle menstruel et il est possible de déterminer cette date.

* * *

⁷ Rares sont les femmes chez qui les menstrues reparaissent avec une régularité d'horloge tous les 28 jours. Selon Smulders, 80% des femmes sont à peu près régulières, c'est-à-dire ont leurs règles à des intervalles à peu près stables. D'après les statistiques d'Ogino, 9% seulement ont une période régulière de 28 jours, 20% une période de plus de 34 jours, et 10% un cycle de moins de 25 jours.

Cette considère comme cycles normaux les cycles de 21 à 35 jours.

Le spermatozoïde a un pouvoir fécondant de courte durée.

L'on s'est longtemps mépris sur les propriétés du spermatozoïde: sa vitesse, sa vitalité, son pouvoir fécondant. Des travaux récents ont démontré qu'il ne fallait pas confondre spermatocyte et spermatozoïde et qu'il fallait établir une distinction entre la vitalité et le pouvoir fécondant du spermatozoïde.

a) *Vitesse du spermatozoïde*: L'on sait que le spermatozoïde prend un temps très court à cheminer du vagin dans l'utérus. Sa vitesse est de 1 millimètre 8 par seconde, sous le microscope ou de 1 centimètre par 3 minutes (Henle); elle est moindre toutefois dans les voies génitales. Sa motilité propre est accrue par les mouvements de contraction du tractus génital qui se produisent après le coït et qui provoquent une sorte d'aspiration tubo-utérine du sperme amassé dans le cul de sac postérieur. (Bischoff)⁸

Hartmann ayant laparotomisé des rates immédiatement après un coït et ayant fixé leurs organes génitaux, a recherché les spermatozoïdes dans les divers étages de leur appareil génital: il a constaté que l'ascension ne prenait jamais plus de 30-50 secondes à s'opérer. Haussmann a retrouvé des spermatozoïdes dans les trompes de la femme 1 h. 30 après le coït, Miller, 2 heures après.

b) *Vitalité du spermatozoïde*. Les auteurs anciens croyaient fermement à la longévité du spermatozoïde. En fait, sa vitalité varie selon qu'il se trouve *in vitro* ou *in vivo*.

In vitro, Ivanow, Lotze et Moench ont démontré que le spermatozoïde pouvait vivre indéfiniment, pourvu qu'on le plaçât dans un liquide stérile, de composition analogue à celle du liquide spermatique et à une température guère plus élevée (27°-30° C.) que celle du testicule.

In vivo: Dans les voies séminipares du testicule, les gamètes mâles peuvent vivre fort longtemps. Toutefois leur vitalité diminue lorsqu'ils sont introduits dans les organes génitaux féminins.

⁸ Certains physiologistes mettent en doute l'existence de ces contractions.

Chez les animaux inférieurs, *vg.* chez les oiseaux, les abeilles, les reptiles et certains mammifères hibernants, la survie du spermatozoïde dans les voies génitales de la femelle est très longue. Mais il semble qu'elle s'amointrisse à mesure que l'on s'élève dans l'échelle du règne animal. Ainsi chez les mammifères à testicules scrotaux, elle est relativement courte. Des observations faites sur la chienne (Bischoff, Wagner, Whitney), sur la lapine (Prévoist et Dumas, Hoëhne et Behne), sur le cobaye et le rat (Yochem), sur le sperme de taureau (Datwyler), ont démontré que la vitalité du spermatozoïde ne dépassait pas huit jours.

Chez l'homme, ces chiffres ne sont guère plus élevés. Pourtant, autrefois, Sims, Dührssen et plus récemment, Fraenkel, Pryll et Nurnberger ont prétendu avoir trouvé des spermatozoïdes mobiles dans les trompes 10 et 15 jours après le dernier coït. D'autres auteurs, Haussman, Hoëhne, Behne, Runge, Pouchet, Schwarski, Hansemann et Zweifel n'assignent au spermatozoïde qu'une vitalité de trois jours en moyenne et de huit jours au plus dans l'utérus et les trompes.

L'on s'accorde à reconnaître aujourd'hui que le spermatozoïde est un organisme fragile qui ne peut survivre s'il n'est placé dans certaines conditions physico-chimiques très précises.

Ainsi, Crew et Moore affirment que la température pelvienne, plus élevée que celle du scrotum, est défavorable aux spermatozoïdes.

Hühner a constaté après une série de prélèvements pratiqués avec un aspirateur aux différents étages de l'appareil génital féminin, que:

1° Les spermatozoïdes ne résistent pas plus de deux heures à la sécrétion acide du vagin;

2° que le mucus alcalin du col utérin est un milieu beaucoup plus favorable pour eux, mais qu'ils n'y séjournent pas plus de 44 heures;

3° que le corps utérin est pour eux un milieu moins propice. Hühner n'y a pas retrouvé un seul spermatozoïde vivant après cinq jours.

Seguy et Vimeux ont démontré récemment au cours d'expériences analogues, que:

1° L'acidité vaginale augmente les oscillations des spermatozoïdes mais écourte leur vie. Ils ne peuvent survivre plus de trois quarts d'heure à une heure dans le vagin.

2° Le mucus cervical alcalin attire dans le col les spermatozoïdes, — excités d'ailleurs par l'acidité vaginale et aspirés par les contractions du tractus génital; les spermatozoïdes peuvent vivre longtemps dans le col. Si le mucus du col est fluide et en quantité suffisante, les spermatozoïdes y pénètrent facilement. Mais s'il est trop épais, louche ou purulent, ou encore si le col est sec, ils ne peuvent franchir le col et meurent dans le vagin.

c) *Pouvoir fécondant du spermatozoïde.*

Knaus et Ogino, se fondant sur les recherches d'Hammond et Asdell,⁹ de Walton et A. Fischel (Recherches modernes sur la physiologie des spermatozoïdes), distinguent la vitalité du spermatozoïde de son pouvoir fécondant et affirment que celle-là se prolonge bien au-delà de celui-ci.

Dans le *Die Medizinische Welt*, 1930, no 10, Knaus écrit: « Le pouvoir fécondant de tous les mammifères à testicules scrotaux se limite à 48 heures dans les organes génitaux supérieurs de la femme »; et ailleurs « . . . nous savons aujourd'hui que les deux cellules, tant l'ovule non fécondé que les spermatozoïdes, n'ont qu'une longévité limitée dans les organes génitaux. Ainsi les sper-

⁹ Hammond et Asdell avaient expérimenté de façon très ingénieuse. Ils pratiquaient d'abord chez des lapines une insémination artificielle par injection de sperme; ils provoquaient ensuite la ponte ovulaire par un coït avec des mâles vasectomisés (l'on sait que chez la lapine, la copulation peut provoquer l'ovulation). Hammond et Asdell ont constaté que les coïts opérés 20 heures après l'insémination étaient stériles. Le spermatozoïde avait donc perdu à ce moment son pouvoir fécondant.

matozoïdes gardent leur pouvoir fécondant pendant 48 heures, et les ovules non fécondés, leur aptitude à la fécondation à peine quelques heures. » (Cité par Smulders).

En pratique Ogino fixe trois jours comme limite extrême au pouvoir fécondant du spermatozoïde.

La viabilité de l'ovule est très brève.

Il est une grande loi biologique disant que « l'ovule perd très vite son aptitude à la fécondation et est condamné à une mort rapide si la fécondation n'intervient pas comme mécanisme sauveur ». (Van Herwerden). Chez les mammifères, la segmentation de l'ovule débute dans le follicule et se continue pendant la migration sous l'influence de la conjugaison avec la gamète mâle. Si la conjugaison ne s'opère pas, l'ovule meurt en quelques heures au stade de la deuxième division de maturation.

Cette loi a été prouvée expérimentalement par Hammond. Il provoque d'abord l'ovulation chez des lapines par un coït avec des mâles vasectomisés. Puis, à des intervalles différents, il fait suivre ce coït stérile de coïts fécondants: si l'ovule ne rencontre pas de spermatozoïdes dans les deux à quatre heures qui suivent sa mise en liberté, il dégénère et est détruit. De même, Long a fixé la viabilité de l'ovule de souris à 12 heures et Lewis, chez la truie, à 24 heures.

Hartmann, Allen, Pratt, Newell et Bland ont retiré des ovules hors des trompes de la femme et ont constaté qu'après le 16^e jour, (pour un cycle de 28 jours), ceux-ci présentaient des signes évidents de dégénérescence. Enfin, les recherches de Bryce et Teacher, Tripel et Grosser, permettent de supposer que l'ovule humain ne vit pas plus de 48 heures, et Grosser affirme que son aptitude à la fécondation dure à peine quelques heures. Cette assertion a d'ailleurs été contrôlée par Pincus: il a observé que, dès les premières heures, l'ovule se couvre d'un enduit albumineux qui le rend impénétrable aux spermatozoïdes.

— De tout cet exposé, l'on peut conclure avec Smulders: « Les germes ne gardent que peu de temps leur pouvoir fécondant: les germes passifs à peine quelques heures, les germes actifs à peine quelques jours. » Et Ogino n'est pas téméraire lorsqu'il assigne au spermatozoïde un pouvoir fécondant de trois jours et, à l'ovule, une viabilité de vingt-quatre heures.

L'ovulation se produit à un moment précis du cycle menstruel et il est possible de connaître cette date.

L'on a cru longtemps que l'ovulation et la menstruation étaient synchrones.

Déjà, en 1913, Schroder dissociait la menstruation de l'ovulation: « Ce qui est normal », écrivait-il, « c'est qu'il y a alternance d'ovulation et de menstruation, nullement coïncidence . . . » (cité par Smulders).

Fraenkel constata le premier après une série d'examens faits *in vivo* au cours de laparatomies, que la rupture du follicule (ou que les signes de l'ovulation) se manifestaient à la surface de l'ovaire entre le 11e et le 21e jour après le commencement des règles; il fixait la date de l'ovulation au 15e jour après les règles.

Des observations similaires par Schroder, Halban, Meyer, Kehrer, J. Novak, Ruge, Seitz, Grosser, Wintz et Zangemeister fournirent des données contradictoires. Dans la majorité des cas cependant, les symptômes de l'ovulation apparaissaient vers le milieu du mois menstruel. Tschirdewahn et Schickelé soutiennent de leur côté que l'ovulation peut se produire à n'importe quel jour du cycle.

Pendant la guerre, des auteurs allemands, Siegel, Pryll, Jaeger, Nurnberger ont fait le relevé des grossesses consécutives à des coïts pratiqués par des permissionnaires allemands, à des dates connues par rapport au cycle menstruel de leurs épouses. Leurs statistiques démontrèrent que: 1° la conception est possible à n'importe quel

moment du cycle; 2° la semaine post-menstruelle est la plus propice à la fécondation, la semaine pré-menstruelle l'est le moins.¹⁰

Par ailleurs Wöhlers, de Fribourg, avait publié en 1916 une statistique de 160 cas de grossesse chez des jeunes mariées; 60% de ces cas avaient consommé le mariage dans la semaine pré-menstruelle et dans tous ces cas, la menstruation attendue étaient survenue, — cependant ce fut chaque fois la dernière.

Des gynécologues français, Villemin, Ancel et Bouin, constatent des symptômes d'ovulation du 16e au 18e jour après les règles: pour eux l'ovulation se produit 12 jours avant les règles. Cette opinion est partagée par Miller et son école.

Watrln, après des examens minutieux de follicules, pratiqués sur des cas non infectés ni hémorragiques, prétend que l'ovulation a lieu le 12e jour après les règles.

Hartmann, Corner et Allen, Spiegel observent que les symptômes de l'ovulation (hémorragie intermenstruelle, déhiscence du follicule, etc.), apparaissent du 12e au 15e jour avant les règles chez le *pithecus rhesus* et le *macacus rhesus* de Java (la femelle de ces singes a un cycle de 27-29 jours).¹¹

Allen, Pratt, Newell et Bland prélèvent des ovules dans les trompes au cours d'interventions chirurgicales diverses: l'un d'eux est retiré le 12e jour du cycle menstruel, quatre, dont deux jumeaux, le 15e jour, et deux le 16e jour. Ces deux derniers présentent des signes de sénescence.

¹⁰ Dickinson concluait en 1927, après l'examen de ces statistiques: « Pour toute femme, il y a au cours du cycle un temps où elle est stérile, mais différent pour chacune. La semaine précédant la menstruation est la semaine la plus sûre. »

E. Novak met en doute le caractère scientifique de ces statistiques. Il soupçonne l'exactitude des anamnèses de Siegel; de plus il le trouve bien naïf de croire à la parfaite continence de ces épouses allemandes, en dehors des relations conjugales !

Siegel a admis lui-même le bien-fondé de ces critiques.

¹¹ Les macaques sont, avec l'espèce humaine, les seuls mammifères qui peuvent poser l'acte d'amour en tout temps.

Plusieurs auteurs, dont Priestley, Tschirdewahn, Ruge, Staffer, Anderson, H. Vignes observent chez nombre de femmes, au milieu du mois menstruel, certains symptômes à l'ensemble desquels ils ont donné le nom de « mittelschmerz » ou malaise intermenstruel. Ce syndrome est caractérisé par des crampes pelviennes siégeant à droite ou à gauche, des malaises généraux, des modifications du comportement psycho-sexuel; le toucher révèle à ce moment la présence d'un ovaire turgescent et hyperesthésié et un certain degré de congestion utérine. Ces malaises s'amendent après la rupture du follicule.

Brandwein constate à l'examen du col utérin, au moment de l'éclatement du follicule, apparition d'une sécrétion glaireuse, filante et translucide. « Si l'examen au speculum est négatif », dit-il, « il suffit d'appliquer la ventouse de Bier pour la faire apparaître ». Seguy et Vimeux ont observé de même chez des femmes dont le col est sec la plupart du temps, des poussées de glaires cervicales, se produisant à certains moments du cycle menstruel, plus particulièrement du 10^e au 15^e jour ou vers le moment de l'ovulation. La présence dans le col de ce mucus alcalin constituant la condition optima pour la pénétration des spermatozoïdes dans l'utérus (voir plus haut), ils concluent: « C'est au milieu du cycle menstruel que se groupent les conditions les plus favorables à la conception ».

Enfin, Frank et Gustavson opérant des dosages de la folliculine dans l'urine et Siebke, le dosage de cette substance dans les fèces, constatent que sa teneur augmente à mesure que l'on se rapproche de la ponte ovulaire.

Tous ces travaux ne manquent pas d'intérêt. Ils nous offrent nombre d'aperçus nouveaux sur le moment de l'ovulation. Toutefois ils sont insuffisants à élucider le problème. Ce sera là le mérite d'Ogino et Knaus.

OGINO. Dès 1923, K. Ogino, gynécologue de Niigata (Japon), commence de consigner dans le « Japanese Medical World » les résultats d'une série d'expériences et d'observations cliniques concernant les périodes de fécondité et de stérilité chez la femme.

Au cours de 118 laparatomies, Ogino a examiné sur les ovaires, des follicules turgescents ou fraîchement rompus; il a prélevé ces follicules ainsi que des corps jaunes et il en a fait une étude histologique qu'il a confrontée avec un examen de l'endomètre.

Des 118 cas qu'il a observés, Ogino ne retient que 81 femmes à cycle régulier (25-35 jours), cycle qu'il a déterminé lui-même par une rigoureuse anamnèse.

Il est amené à constater que:

1° Si l'on compte à partir de la menstruation précédente, les dates d'ovulation s'échelonnent du 11e au 34e jour; mais que

2° Si l'on calcule à reculons à partir de la menstruation suivante (dont la date est connue, puisqu'il s'agit de cycles réguliers), la ponte ovulaire se produit toujours avec une grande régularité du 12e au 15e jour qui précèdent les règles à venir.

3° L'on ne rencontre de corps jaune qu'à partir du 16e jour précédant la menstruation; l'on ne voit de follicules non rompus que jusqu'au 12e jour avant la menstruation.

Il conclut que « pour déterminer l'époque de l'ovulation on doit toujours partir de la menstruation suivante. »

KNAUS. De son côté Hermann Knaus, de Gratz (Autriche), constate, à la suite de ses expériences sur la lapine, que la sécrétion du corps jaune (menstruel ou gravidique) a une action inhibitrice sur le tonus de la fibre utérine: elle favorise l'expansion et la congestion de l'utérus qu'elle rend réfractaire à l'action de la pituitrine. L'utérus devient deux fois plus grand, « il se prépare en définitive à se laisser dilater jusqu'à une limite déterminée et sans autrement réagir par le contenu de l'oeuf » (Morhardt). Cette inhibition se manifeste déjà vingt-quatre heures après l'ovulation.

Knaus a observé le même phénomène chez la femme. Après injection intra-veineuse de pituitrine, il pratique à différents moments du cycle menstruel l'hystéroggraphie interne à l'huile iodée et il constate que la pituitrine cesse d'agir entre le 16e et le 18e

jour (24 heures après l'ovulation), que la durée d'action du corps jaune se prolonge pendant 14 jours et que l'action de la pituitrine reparaît la veille des règles. D'où, conclut-il, l'ovulation se produit entre le 14^e et le 16^e jour, pour un cycle de 28 jours.

Les travaux de Wittembeck et Klein sont venus confirmer ses avancés.

Par ailleurs, Grosser a démontré qu'il se passe dix jours entre la formation de l'oeuf (fécondation), et sa nidation dans la paroi utérine. Ce délai est nécessité par la migration de l'oeuf depuis la trompe jusqu'à la cavité utérine et par la segmentation de l'ovule, tous phénomènes qui doivent précéder la nidation. Or, cette nidation est absolument impossible sans la présence d'un corps jaune fonctionnel, qui, en inhibant les fibres de l'utérus, rend cet organe réceptif à l'implantation de l'oeuf. Knaus ayant établi d'autre part que l'activité du corps jaune cesse la veille des règles, alors que l'utérus reprend son tonus et sa contractilité, il faut donc, pour qu'il y ait grossesse, que la nidation s'accomplisse deux jours avant la menstruation.

Par conséquent, conclut Knaus, il faut que la fécondation ait lieu au moins 12 jours avant les règles pour qu'il y ait gestation, (10 jours étant requis pour la segmentation et la migration de l'oeuf, et 2 pour sa nidation). Autrement, l'implantation devient impossible, par suite de la suspension de l'activité du corps jaune qui entraîne la rétraction de l'utérus, l'écoulement menstruel et l'évacuation de l'oeuf.

LA THÉORIE D'OGINO-KNAUS

Quelques données précises ressortent des recherches précitées:

1° Le spermatozoïde ne garde son pouvoir fécondant pas plus de trois jours au sein de l'appareil génital de la femme (Ogino).

2° La viabilité de l'ovule ne dure pas plus de 24 heures (Grosser, Pincus).

3° La ponte ovulaire se produit toujours avec une grande régularité du 15^e au 12^e jour qui précèdent les règles à venir (Ogino), entre le 12^e et le 16^e jour après les règles pour un cycle de 28 jours (Knaus). Les règles apparaissent 14-15 jours après l'ovulation.

4° La fécondation doit se produire au moins 12 jours avant les règles pour qu'il y ait grossesse (Grosser, Knaus).

5° Pour connaître la date de l'ovulation l'on doit toujours calculer à reculons, à partir de la menstruation attendue. (Ogino).

Telles sont les bases de la théorie d'Ogino-Knaus. D'après cette théorie, il existe pour toute femme menstruée régulièrement ou à cycle multiforme régulier des périodes de stérilité physiologique.

En d'autres termes, elle indique que:

1° Les 11 jours précédant les règles sont absolument stériles: ils constituent le « tempus agenseos ».

2° Les 8 jours antérieurs à ces 11 jours sont jours de fécondité probable: ils constituent « l'index de conception ». L'index de conception comprend: les 5 jours de « l'index d'ovulation », plus 3 jours pendant lesquels le spermatozoïde provenant d'une insémination antérieure, peut conserver son pouvoir fécondant.¹²

3° Les jours compris entre le début des dernières règles et l'index de conception sont également stériles, sauf accident exceptionnel; — ou schématiquement (pour un cycle de 29 jours):

¹² La durée de l'index de conception est comme l'on voit majorée à dessein et présente une marge prudente de deux journées au début et d'une journée à la fin, car, suivant la physiologie, l'index d'ovulation ne dure pas plus de trois jours. Ceci permettra de parer à un léger écart d'ovulation qui est toujours possible. Il sera également sage d'ajouter deux jours au début de l'index de conception chez les cas où une grossesse menacerait sérieusement la santé de la mère.

(Jours avant les règles)

29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1																											
1 sept.							11 sept.							19 sept.							29 sept.						
(menstr. précéd.)							index de conception							(menstr. attendue)													
10 jours période stérile post-menstruelle							8 jours							11 jours tempus agenseos pré-menstruel													
menstr.							ovulation																				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29																											
(Jours après les règles)																											

Expérience de la méthode d'Ogino.

La théorie d'Ogino et Knaus était trop séduisante pour ne pas donner lieu à des expérimentations nombreuses.

— Ogino lui-même a publié toute une série d'observations cliniques.

En 1930, première statistique: a) 9 cas de femmes fécondes devenues enceintes ou restées stériles selon que le coït a eu lieu pendant ou en dehors de l'index de conception; b) 11 cas de jeunes mariées: celles qui se sont mariées pendant l'index de conception sont devenues enceintes sans revoir leurs règles, les autres ont revu leurs règles au moins une fois.

Vers le même temps, Ogino revise les statistiques de guerre des gynécologues allemands, en calculant les dates d'ovulation par rapport à la menstruation subséquente et non à la menstruation précédente. Il constate que dans plus de 98% des cas (542 sur 557), la grossesse est survenue pendant l'index de conception. Dans les autres cas il y avait eu relations extra-maritales, affections gynécologiques, etc.

En 1932, publication de quatre groupes de cas:

a) 14 cas de grossesse: la conception est survenue 13 fois pendant la période normale de l'ovulation. Dans un seul cas, elle serait survenue 4 jours plus tôt.

b) Cinq ménages observés pendant 115 mois. Les coïts pratiqués pendant les 11 jours pré-menstruels ont toujours été stériles; de même, les coïts qui ont eu lieu dans la période stérile post-menstruelle. Trois fécondations sont survenues, toutes pendant l'index de conception.

c) 88 cas de nouvelles mariées devenues enceintes les 2 ou 3 premiers mois après le mariage: grossesse immédiate quand le mariage a eu lieu avant ou pendant l'index de conception, retour des règles quand il a été contracté après la date de l'ovulation.

d) Statistique de cycles menstruels divers (cf. renvoi 7).

Et Ogino conclut après une expérience pratique de sept ans: « les 11 jours pré-menstruels sont physiologiquement stériles et la conception est rarement possible dans les jours qui précèdent l'index de conception ».

— Knaus cite de son côté plus de cent cas confirmant en tous points les conclusions d'Ogino.

— J. N. J. Smulders, d'Udenhout (Hollande), qui s'est fait l'ardent propagateur de la méthode d'Ogino, reprend les données d'Ogino et formule la théorie dite d'Ogino-Smulders ou de la continence périodique dans le mariage. Il prescrit une continence de 8 jours à ses patientes¹³ et affirme n'avoir subi aucun échec avec sa manière de procéder. Il rapporte une foule d'observations personnelles et d'autres médecins, (l'édition hollandaise de son ouvrage contient une analyse détaillée de 200 cas), et il affirme: «... il existe pour chaque femme individuellement une époque exacte de fécondité physiologique, et en dehors de cette période, la conception n'est pas possible. »

— Raoul de Guchteneere (Bruxelles), rapporte 43 cas soigneusement observés de femmes ayant déjà eu des enfants: aucune conception n'a eu lieu à la suite de coïts pratiqués pendant les périodes stériles pré ou post-menstruelles, les grossesses sont toujours survenues après un ou plusieurs coïts pendant la période féconde

¹³ A celles qui sont menstruées régulièrement.

d'Ogino. Il déclare: « . . . les possibilités de la fécondation se limitent à quelques jours. La théorie d'Ogino est fondée sur des bases physiologiquement sérieuses et se trouve confirmée par des observations cliniques. »

— Miller, Schulz et Anderson (Hobart, Indiana), ont suivi 87 femmes, présentant 12 types différents de cycles, et chez qui 725 coïts pratiqués en dehors de l'index de conception n'ont jamais déterminé de grossesse. Ils affirment: chez toute femme normalement réglée, il y a une période d'ovulation fixe et des périodes de fertilité et de stérilité naturelles, la copulation doit coïncider avec la période de l'ovulation pour qu'il y ait grossesse.

— La fondation Latz de Chicago a vendu 30,000 manuels sur la méthode d'Ogino. Elle a reçu un grand nombre de témoignages de satisfaction et 8 plaintes seulement. Celles-ci provenaient cependant d'époux qui n'avaient pas observé soigneusement les indications d'Ogino et Knaus.

— Engelhard (Groningue) et Marias de Torres rapportent des cas non moins probants; ce dernier toutefois se défie de la période de stérilité pré-menstruelle, sans trop justifier ses préventions.

— Aucune statistique canadienne n'a encore été publiée. Je crois savoir que des gynécologues de Montréal expérimentent depuis quelque temps — et jusqu'ici avec assez de succès, — la méthode d'Ogino. Il sera intéressant de connaître leur opinion.

Application pratique de la théorie d'Ogino-Knaus.

Les périodes de stérilité et de fertilité variant avec chaque femme, il faut, pour arriver à les connaître, mener une anamnèse rigoureuse touchant la date des écoulements menstruels. Cette anamnèse est souvent difficile à conduire, certaines femmes calculant la durée de leur cycle à peu près, ou en se basant sur le dernier jour des règles. L'anamnèse doit donc être faite de façon minutieuse et en comptant toujours à partir du premier jour des menstruations. Ogino et Smulders insistent pour que cette anamnèse

soit menée par le médecin, et par nul autre. Autrement, ils ne se portent pas garants des échecs qui pourraient survenir.

Comment doit-on procéder ?

1. *Patientes à cycle régulier.*

L'on établit d'abord avec exactitude la durée du cycle menstruel: Ogino recommande de prendre la moyenne des 12 derniers mois (pendant lesquels les dates des menstruations ont été notées à la plume soigneusement), afin d'obtenir des données plus précises.

Cette durée connue, l'on calcule la date de la menstruation à venir. De cette date supputée, l'on retranche 11 jours, en comptant à reculons: 11 jours stériles, 11 jours facultatifs.

Calculant toujours à reculons, l'on soustrait 8 autres jours¹⁴ avant les 11 jours stériles: 8 jours de fécondité probable, 8 jours de continence.

Enfin, les jours compris entre les dernières règles et la période féconde sont jours libres, où il n'y a pas de possibilité de conception pour les cas normaux.

Exemple: femme à cycle régulier de 35 jours.

Dernières règles: le 1er septembre;

Règles attendues: le 5 octobre;

Tempus ageneseos pré-menstruel: 25 septembre au 5 octobre;

Période de fécondité probable: 17 au 25 septembre;

Période stérile post-menstruelle: 1 au 17 septembre.¹⁵

2. *Femmes à cycles variables.*

Ce calcul très simple se complique pour les femmes à cycle variable, — et l'on sait qu'elles sont le plus grand nombre. Il faut

¹⁴ Knaus n'en soustrait que 7. La continence de 8 jours offre cependant une plus grande marge de sécurité.

¹⁵ Ces calculs pourront être notés à l'avance sur un calendrier ordinaire, en se servant par exemple d'encre de couleur. La fondation Latz de Chicago vend, pour une somme modique, un calendrier spécial.

dire que chez la grande majorité d'entre elles, les cycles varient toujours en dedans de limites fixes. Ainsi une femme est menstruée tous les 25-30 jours: ses règles n'avancent jamais plus que 25 jours, ne retardent jamais plus de 30 jours. C'est ce que Smulders appelle un cycle multiforme constant.

Avec ces cas il faut:

1° Déterminer la durée du plus court et du plus long cycle par une anamnèse rigoureuse et une observation s'échelonnant sur 12 mois, tel que le conseille Ogino.

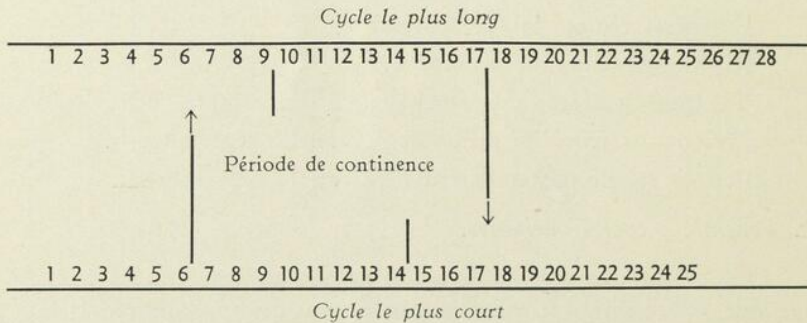
2° Calculer la date de la menstruation à venir avec le chiffre du plus long cycle.

3° Soustraire 11 jours de cette date, en comptant à reculons: 11 jours stériles, libres.

4° Compter, (toujours à reculons), avant ces 11 jours agénésiques, 8 jours + n jours (n représentant le coefficient de variation du cycle). Le nombre de jours ainsi obtenus représente la période de fécondité probable, et de continence.

5° Les jours qui précèdent sont stériles, et libres.

Pour plus de clarté, je reproduis ici un graphique du R. P. Mayrand, O.P.^{15a} pour un cycle variable de 25-28 jours.



Expl.: La période féconde de ce cycle de 25-28 jours comprend donc $8 + 3 = 11$ jours depuis le 7^e jour jusqu'au 18^e jour du cycle.

^{15a} Mayrand: Un problème moral: la continence périodique dans le mariage suivant la méthode Ogino, (p. 35).

Ce schéma très simple permet de déterminer la période de continence de n'importe quel cycle polymorphe constant.

L'on comprendra mieux par un exemple:

Cas d'une femme à cycle variable de 30-35 jours: Dernières règles: 21 août.

1° En calculant avec le chiffre du plus long cycle (35), ses règles reviendront dans 35 jours, c'est-à-dire le 25 septembre.

2° Les 11 jours avant cette date: du 15 au 25 septembre, sont stériles.

3° Le coefficient de variation du cycle étant de 5 ($35 - 30 = 5$), l'on aura 8 jours + 5 jours = 13 jours de continence à compter à reculons, à partir du 15 septembre: du 2 au 15 septembre, période de fécondité probable et de continence.

4° Du 21 août au 2 septembre: jours stériles.

Une telle méthode peut présenter l'inconvénient de multiplier les jours de continence. Cette période de continence prolongée n'en offre pas moins un maximum de sécurité, puisqu'elle comprend tous les jours pendant lesquels l'ovulation pourrait se produire, pour un cycle de 30 jours, tout comme pour un cycle de 35 jours, en plus des 3 jours pendant lesquels un spermatozoïde, introduit antérieurement, pourrait conserver son pouvoir fécondant. Smulders et Guchteneere ont employé cette très souple façon de procéder sur un grand nombre de cas, toujours avec succès.¹⁶

3. *Cas de menstruation avancée ou retardée.*

Si la menstruation avance ou retarde sans raison pathologique décelable, il faudra calculer la date de la prochaine menstruation à

¹⁶ Consulter pour plus amples détails le chapitre 21 du volume de J. N. J. Smulders (voir Bibliographie). Cet ouvrage contient une foule de notions intéressantes, mais à côté, beaucoup de délayage et de vaine polémique. Il ne pêche pas non plus par excès de clarté. On lira avec intérêt les articles du R. P. Heymijer, s.j., et du Dr R. de Guchteneere qu'il contient en appendice. Lire aussi les excellentes brochures du R. P. Mayrand et du Dr Leo J. Latz (cf. Bibliogr.).

partir du premier jour de cette menstruation extemporanée. Il sera prudent d'ajouter deux jours au début de l'index de conception si la menstruation a avancé (à cause d'une ovulation précoce), ou deux jours après l'index s'il y a eu retard de la menstruation (retard dû à une ovulation tardive). Si la menstruation est dérangée par une infection grippale, un choc nerveux, la lactation, l'emploi d'anti-conceptionnels, etc., la pratique de la méthode d'Ogino reste très aléatoire.

3. *Cas tout à fait irréguliers ou pathologiques.*

Dans ce cas, l'emploi de la méthode Ogino-Knaus devient illusoire. Cette méthode s'adresse aux gens bien portants, non pas aux anormales ni aux malades.

Objections à la théorie d'Ogino-Knaus — sa valeur scientifique.

Divers auteurs, dont Niedermeyer, Bolaffio, Grosser, ont contesté les avancés d'Ogino et publié des observations contradictoires. Le plus souvent toutefois, il s'agissait de femmes à cycle court, de patientes porteuses d'affections gynécologiques ou dont l'on avait calculé la date de l'ovulation à partir de la menstruation précédente.

D'autres, Fraenkel, Triepel, Thomson, Mollendorf allèguent la possibilité d'une ovulation provoquée par le coït. Cette hypothèse est rejetée par la plupart des physiologistes et biologistes d'aujourd'hui. D'ailleurs les succès soutenus d'Ogino, Knaus, Smulders, Miller, Guchteneere démontrent que ce fait ne saurait se produire que tout à fait exceptionnellement. Cotte affirme que l'ovulation provoquée n'est possible qu'au moment où le follicule mûr est près d'éclater, ce qui n'infirme en rien la théorie d'Ogino.

Grosser ayant calculé l'âge de très jeunes embryons constate que, sur 14 cas, la fécondation s'est produite 10 fois pendant la période dite stérile, et quatre fois seulement pendant l'index de conception.

Boas cite douze cas de grossesse dont neuf sont survenues pendant la période fertile, et trois pendant la période supposée stérile.

Hermstein soutient qu'une femme est fécondable pendant les trois semaines qui suivent les règles alors que pendant la quatrième semaine, l'état congestif de l'utérus rend la nidation impossible.

— Par contre la majorité des physiologistes et gynécologues s'accordent à reconnaître à la théorie d'Ogino et Knaus une incontestable valeur scientifique. Sans doute il n'est rien d'absolu en médecine: cette théorie pas plus qu'une autre. La durée du cycle menstruel est trop facilement influencée par les changements de régime les émotions violentes, etc., pour que nous ne reconnaissons pas le relativisme de la théorie d'Ogino et Knaus.

Son application pourra échouer parfois. L'observation attentive et prudente des recommandations d'Ogino et Smulders (particulièrement, chez les cas à cycle variable), le recours fréquent aux conseils du médecin¹⁷ contribueront à diminuer le nombre de ces échecs. Des doutes peuvent encore subsister touchant la période stérile post-menstruelle, la théorie d'Ogino peut être parfois malaisée à appliquer, chez les cas à cycle variable particulièrement, quelques objections peuvent rester encore sans réponse. La détermination, par Ogino et Knaus, de la phase de stérilité physiologique pré-menstruelle et de la période de l'ovulation n'en sont pas moins une réelle et très importante acquisition pour la biologie et la médecine.¹⁸

Envisagée au point de vue médical, la méthode d'Ogino-Knaus ouvre des perspectives de vie très consolantes pour toutes ces tuberculeuses, ces néphritiques, ces rachitiques, ces cardiaques, que la voix de la conscience plaçait naguère dans le douloureux dilemme de courir risque de mort par une grossesse non désirée ou bien de recourir aux pratiques néo-malthusiennes. De plus, cette méthode

¹⁷ L'emploi de la méthode d'Ogino-Knaus sans contrôle médical pourra causer bien des déboires. Ogino l'affirme lui-même. Ogino, Knaus et Smulders insistent aussi sur l'importance d'inscrire à la plume, sur un calendrier, les calculs des menstruations et des périodes agénésiques.

¹⁸ Hans Albrecht (*Muench. Med. Woch.*, 27 oct. 1933): « le problème de la stérilité périodique chez la femme est définitivement résolu. » (Cité par Latz).

est conforme aux lois biologiques, elle ne viole pas l'organisme, et par là, elle ne présente aucun des graves inconvénients des méthodes anti-conceptionnelles, de l'avortement, des opérations stérilisantes.¹⁹

L'école française semble encore réserver son jugement touchant les travaux de Knaus et Ogino. Trop d'hypothèses passées se sont écroulées, trop de découvertes contemporaines n'ont prouvé être que fumisterie, pour que nous méjugions l'attitude très prudente des gynécologues français.

Aspect social de la méthode Ogino-Knaus.

L'on conçoit facilement que la vulgarisation de la méthode Ogino et Knaus puisse avoir une répercussion sociale profonde.

Ainsi les sociologues aiment à reconnaître l'influence moralisatrice de la « continence périodique », la valeur eugénique de la théorie d'Ogino.²⁰ D'aucuns vont même jusqu'à dire que, loin de nuire à la natalité, cette méthode la favorisera jusqu'à un certain point: l'enfant n'étant plus un spectre redouté n'en deviendra que plus désirable. Il est permis d'être sceptique touchant l'opinion de ces optimistes.

D'autres redoutent que la connaissance de la théorie d'Ogino ne favorise la licence et n'entraîne la baisse de la natalité.

Mgr John A. Ryan répond à la première objection: « les individus désireux d'avoir des relations en dehors du mariage se sont servis jusqu'à présent des anticonceptionnels et ce n'est pas la connaissance de la théorie d'Ogino qui augmentera sensiblement leur nombre ». Ceci est d'autant plus vrai que la pratique des préceptes

¹⁹ Consulter Shockaert: Les dangers de l'avortement et du néo-malthusianisme pour l'organisme de la femme, Bruxelles, 1931; Keller, in *la Gynécologie*, août 1933; Vignes et Boros in *Gynécologie et Obstétrique*, mars 1934; Combes, Vallette et Pieri in *L'Eglise et l'eugénisme*, 1930, etc., etc.

²⁰ Les époux désireux d'avoir des enfants pourront se préparer à l'acte conjugal, par une saine hygiène du corps et de l'esprit.

d'Ogino requiert une observation préalable de plusieurs mois, condition difficile à réaliser dans le concubinage ou les unions passagères. Ces préceptes paraîtront d'ailleurs assez aléatoires aux concubins et n'auront pas à leurs yeux l'avantage qu'ont les préservatifs, de prémunir contre les infections vénériennes. Les concubins seront encore tentés d'avoir des relations pendant l'index de conception et, pour ce, se serviront d'anticonceptionnels. Or l'on sait que les anticonceptionnels troublent le cycle menstruel et par là rendent impossible l'observance de la méthode d'Ogino.

La diffusion de la méthode d'Ogino ne saurait entraîner non plus une baisse de la natalité très marquée. Cette baisse de la natalité, déjà elle s'est fait sentir à la suite des campagnes néo-malthusiennes, campagnes qui ont produit des ravages jusque chez les catholiques (ces dernières années, 35% de la clientèle des cliniques de « birth-control » étatsuniennes étaient des catholiques). Et il semble que le principal effet qu'on puisse attendre de la méthode Ogino-Knaus soit une diminution des pratiques anti-conceptionnelles entre les époux. C'est dans ce but que les auteurs étatsuniens encouragent la diffusion de la méthode d'Ogino et Knaus. Mgr John F. Noll, évêque de Fort-Wayne, déclare: « S'il est une loi de la nature qui permet aux parents d'espacer les enfants, il est juste que les parents connaissent cette loi ». D'ailleurs l'instinct de la paternité ne saurait jamais s'éteindre et il s'atténuera d'autant moins que l'enfant perdant, comme nous l'avons dit, son caractère inéluctable et fatidique, ne paraîtra que plus désirable aux époux.

Valeur morale de la méthode d'Ogino-Knaus.

Un mot pour finir, sur la valeur morale de la méthode d'Ogino et Knaus.

N'ayant point autorité ni compétence pour juger en cette matière nous renvoyons nos lecteurs aux travaux des RR. PP. Brouillard, Heymijer, Mayrand, Ryan, Walsh et Coucke, ainsi qu'à l'excellent exposé qu'a bien voulu nous donner ici même le R. P. Chaput, s.j.

— De tous leurs témoignages nous pouvons conclure: que la pratique de la continence périodique n'est pas illicite en soi; mais qu'elle peut le devenir, si le mobile qui la détermine est mauvais, tout comme un motif honnête peut lui conférer un caractère louable.

* * *

— « Votre cervelle, Docteur, est un bouillon de culture pour points d'interrogation », dit Paul Valéry dans « l'Idée fixe, ou deux hommes à la mer ». A mesure que la science progresse les colonies se multiplient sur la gelée cérébrale. Il semble bien toutefois qu'Ogino et Knaus aient fait disparaître l'une d'entre elles et non la moindre: le problème de la stérilité périodique de la femme...

Ces notes livresque sur leur théorie serviront peut-être à quelques lecteurs: c'est notre excuse de les publier.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBRECHT, H. — La stérilité périodique de la femme. *Munchener Medizinische Wochenschrift*, t. 156, p. 154, 1933.
- ALLEN, PRATT, NEWELL et BLAND. — Recovery of human ova from the uterine tubes. *J. Am. Med. Ass.*, XCI, 6 oct. 1928, No 93; et *Amer. J. Obst. and Gynec.*, XIX, 2, 1930.
- ANCEL et BOUIN. — Sur la détermination de la date de la fécondation chez la femme. *Arch. de Gyn. et d'obst.*, 1916-1917, XII. — A propos de l'action biologique du corps jaune. *Gyn. et Obst.*, 1926, XIII.
- ANDERSON, C. W. — Natural avoidance of conception. *Colorado Medicine*, juin 1933.
- ASDELL, S. A. — Time of conception and ovulation in relation to the menstrual cycle. *J. Am. Med. Ass.*, 13 août 1927.
- ASK-UPMARK. — Le corps jaune est-il nécessaire pour l'accomplissement physiologique de la gravidité humaine. *Acta obstetr. et gynec. scandin.*, V, 1926.
- AUDIT, J. — Le moment propice à la fécondation. *Gazette médicale de France*, 15 mars 1934.
- BARBEAU, A. — Les périodes de stérilité physiologique de la femme. *La Revue Dominicains*, Montréal, décembre 1934. — Idem, *la Société médicale de Montréal*, 20 novembre 1934.
- BOAS. — A propos de la sécurité de la continence périodique. *Ned. Tijdschr. voor Gem.*, t. 78, p. 1939, 5 mai 1934.

- BOLAFFIO, M. — Ueber den Konzeptionstermin (la date de la conception). *Zentralblatt für Gynäkologie* (Leipzig), t. LVI, 18 juin 1932, p. 1510.
- BOUIN. — Les notions nouvelles sur l'histophysiologie de l'ovaire en dehors de l'état de gestation. *La presse médicale*, 13 juin 1925.
- BROUILLARD, R. — La méthode Ogino-Knaus et la morale catholique. *Etudes* (Paris), 20 juin 1934.
- CORNER. — Oestrus, ovulation and menstruation. *Physiol. Review*, 1923, III.
- CORNER et ALLEN. — Physiology of the Corpus luteum. *Am. J. of Physiol.*, LXXXVI, 1928, et LXXXVIII, 1929.
- COTTE, G. — Les troubles fonctionnels de l'appareil génital féminin. Masson, (Paris), 1931. — Sur les rapports du corps jaune et de la menstruation. *Gyn. et Obst.*, 1923, VIII, No 6.
- COTTE et Mlle PALLOT. — Influence du corps jaune sur le cycle oestrien. *C. R. Soc. de Biol.*, XCIX, 1928.
- COURRIER. — Le cycle sexuel chez la femelle des mammifères. *Archives de biologie*, 1924, XXXIV.
- CULLIGAN, J. M. — Fertility and sterility in menstrual cycle, with demonstration of new slide rule. *Minnesota Medicine*, t. 17, p. 114-118, mars 1934.
- DICKINSON, Robert L. — The "Safe period" as a birth-control measure. *Am. J. Obst. Gyn.*, vol. XIV, no 6, 1929, p. 718, 836.
- DUYNSTEE, W. J. N. J. — La continence périodique et la morale. *Roomscho-katholiek Artsenblad*, février 1931.
- ENGELHARD. — Les périodes de fécondabilité de la femme. *Nederland Tijdschrift voor Geneeskunde*, vol. 75, II, no 13, 1933.
- FRAENKEL, L. — Sterilisierung und Konzeptionsverhütung. *Arch. für Gynäkologie*, t. 144-H1, 1930, 86.
- GEORG, I. E. — Eheleben und Natürliche Geburtenregelung. Adolph Czerny, Prague, 1933.
- GROSSER, Otto. — Rapports entre l'ovulation et la menstruation. *Mediz. Klin.*, 1924, t. XX, p. 1456. — Embryonalentwicklung, Konzeptions und Ovulationstermin. *Zentr. für Gyn.*, t. LVI, no 12, 19 mars 1932, p. 705.
- DE GUCHTENEERE, R. — L'index de la fécondité au cours du cycle menstruel. *Revue médicale de Louvain*, nos 2, 3, 5, 1931. — La théorie Ogino-Smulders. *Saint-Luc médical*, no 3, 1931, et no 2, 1933. — Les variations cycliques de la fécondité féminine. *Rev. française de gyn. et d'obst.*, (Paris), no 3, mars 1933, pp. 137-157. (Reproduit dans l'ouvrage de Smulders).
- HAMMOND et ASDELL. — The vitality of spermatozoa in the male and female reproductive tract. *Brit. Journ. exp. Biol.*, 1926, t. IV, p. 155.
- HARTMANN, Carl L. — The corpus luteum and the menstrual cycle. *Am. Journ. Obst.*, XIX, 1930, 405, 589. — Pelvic palpation of the female monkey

- with special reference to the ascertainment of ovulation time. *Am. Journ. of Obst. and Gyn.*, 1933, t. XXVI, p. 117. — Catholic advice on the safe period. *Birth-Control Review*, mai 1933, t. XVII, p. 117. — On the survival of spermatozoa in the female genital tract of the rat. *Quarterly review of biol.*, t. VIII, juin 1933, p. 185.
- HARTMANN et CUYLER. — Is the supposed long life of spermatozoa fact or fable? *Anat. Rec.*, t. XXXV, 1927, p. 39.
- HARTMANN et HALL. — On the almost instantaneous transport of spermatozoa through the cervix and the uterus in the rat. *Proc. Soc. exp. Biol and Med.*, t. XXVIII, 1930.
- HERMSTEIN. — Evolution de la fécondabilité chez la femme. *Medizinische Klinik*, 1 juillet 1933, p. 899.
- VAN HERWERDEN, E. — Zusammenhang zwischen menstruellen Zyklus und Ovulation. *Klinische Wochenschrift*, 1929, no 42.
- HEYMIJER, P. — Contenance périodique et morale catholique. *Studien (Etudes)*, Bois-le-duc, mars 1931. — La contenance périodique dans le mariage. *Stimmer der Zeit*, mars 1934; reproduit dans la *Documentation catholique*, t. 31, no 696, 23 mars 1934.
- HOEHNE. — Physiologie de la conception. *Zentr. für Gyn.*, t. XLV, 1921.
- HURTH, F. — Tempus ageneleos. *Nouvelle revue théologique*, sept.-oct. 1931, no 8.
- KNAUS, HERMANN (Gratz). — The action of pituitary extract upon the pregnant uterus of the rabbit. *J. Physiol.*, 1926. — Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie und Pharmakologie der Uterusmuskulatur in der Schwangerschaft. *Arch. f. exper. Path. und Pharm.*, 1927, CXXIV. — Das Verhalten der Uterusmuskulatur in Schwangerschaft und Geburt. *Wien. klin. Wochenschr.*, 1928, XLI. — Uber den Mechanismus der Geburtsloesung. *Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynaek.*, 1928, no 94. — Ueber den Zeitpunkt des Empfängnisfähigkeit des Weibes im Intermenstrium (L'époque de la fécondité chez la femme). *Zent. für Gynak.*, 1929, no 25. [Reproduit dans le *Munchener Med. Wochenschr.* (t. LXXVI, no 28, 12 juillet 1929, p. 1157) et dans l'*Allgemeinen Hebammenzeitung*, 1930, no 15]. — La période propice à la conception. *Die medizinische Welt.*, 1930, nos 11 et 12. — Ueber den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes (la période de fécondité chez la femme). *Arch. für Gyn.*, 1931, t. CXLVI, f. 2, p. 343 [reproduit dans le *Munch. Med. Woch.* (février 1931, no 9, t. XXVIII), le *Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes* (Vienne, t. X, 10 octobre 1931), le *Ned Tijdschr. voor Gen.* (1931, no 9, p. 1469), et traduit dans le *Progrès médical* (25 juillet 1931, p. 1340), sous le titre: Le moment propice à la fécondation.] — *Sterilisierung und Konzeptionsverhütung* (stérilisation et stérilité). *Zentr. für Gyn.*, 1931, no 39, p. 2854. — Physiologie de la fertilité. *Arch für Gyn.*, no 146. — La période

- de la conception et la prévention de la conception. *Ars Medici*, 1931, no 6. — Zur Physiologie des Corpus luteum. *Archiv. für Gyn.*, 138, (1929), 1; 140, (1930), 1; 141, (1930), 2. — Ueber den Einfluss der Bauchöhrentemperatur auf die Befruchtung und Bewegungsfähigkeit der Spermatozoen. *Klinische Wochenschrift*, no 21, 1930; no 1, 1932. — Zur Physiologie der Spermatozoen. *Arch. für Gyn.*, t. 151, 1932. — Zur Differenzierung zwischen Befruchtung und Bewegungsfähigkeit der Spermatozoen. *Congrès intern. de physiologie*, Rome 1932. — Die physiologische Bedeutung des Scrotum. *Klinische Wochenschrift*, no 46, 1932. — Zur Bestimmung des Ovulationstermin an der menschlichen Gebaermutter in situ (La détermination de la date de l'ovulation sur l'utérus humain in situ). *Zentr. für Gyn.*, t. LVI, no 12, 19 mars 1932. — Les périodes de fertilité et de stérilité chez la femme. *Zentr. für Gyn.*, 17 juin 1933, p. 1393. — Sur la nécessité de noter sur un calendrier spécial la date des menstruation. *Le progrès médical*, 2 sept. 1933, p. 1521. — Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes; Der Weg zur natürlichen Geburtenregelung. Wilhelm Maudrich, Vienne, 1934. — La stérilité périodique. *Wien. Med. Woch.*, t. 47, p. 26, 5 janvier 1934.
- KRAEUTER, Rich. — Der Zeitpunkt der Konzeption des Weibes. *Zeitschr. f. ärztliche Fortbildung*, 28 (1931).
- LAMARCHE, M.-A. — Deux notes sur la théorie d'Ogino. *La Revue Dominicaine* (Montréal), décembre 1933 et septembre 1934.
- LATZ, Leo J. — The rythm of fertility and sterility in women. Wagner (New York), Latz Foundation, Chicago, 1933.
- MACIAS DE TORRÈS. — Les phases de stérilité physiologique de la femme. *Gyn. et Obst.*, t. XXVII, 1933, p. 513.
- MAYRAND. — Un problème moral: la continence périodique dans le mariage suivant la méthode d'Ogino. Coublevie (France), 1934.
- MILLER, SCHULZ et ANDERSON. — The Conception Period in Normal Adult Woman. *Surg., Gyn. and Obstr.*, t. LVI, juin 1933, p. 1020.
- NIEDERMEYER. — Fakultative Sterilitaet. Limburg-sur-le-Lahn. — La période de stérilité et sa signification pratique. *Zentr. für Gyn.*, 24 sept. 1932.
- NOVAK, E. — Two important biological factors on heredity and sterility. *J. Am. Med. Ass.*, vol. 102, no 6, 10 fév. 1934.
- OGINO, K. — Mémoire sur la stérilité périodique de la femme. *The Japanese Medical World*, 1923. — Ovulationstermin und Konzeptionstermin (Index d'ovulation et période de conception). *Zentr. für Gynac.*, t. LIV, no 8, 22 février 1930. — Ueber den Konzeptionstermin des Weibes und seine Anwendung in der Praxis. (De la période de conception de la femme et de son application pratique.) *Zentr. für Gyn.*, t. LVI, no 12, 19 mars 1932.

- PINCUS, G. — Observations on the living eggs of the rabbit. *Proc. of the Roy. Soc. (sect. biol.)*, t. CVII, 1930.
- PEDERSON, Victor Cox. — Birth Control in Natural Aspect. *Medical Journal and Record*, 18 oct. 1933, p. 7; 1 nov. 1933, p. 7.
- REGNAULT. — Le moment propice à la fécondation. *Le progrès médical*, 29 août 1931, p. 1528.
- REMMETS. — La théorie d'Ogino. *Ned. Tijdsch. voor Verloskunde en Gyn.*, 1932, vol. 5.
- RYAN, John A. — The moral aspects of periodic continence. *Eccl. Rev.*, juillet 1933, p. 28.
- SCHOCKAERT, R. — Temps agénésique (Congrès de la natalité, Bruxelles, 1931). *Mariage et famille* (Beyaert éd., Bruxelles), pp. 238-40, 1931.
- SCHRODER. — Lehrbuch der Gynäkologie, Vogel, Leipzig.
- SEGUY et VIMEUX. — L'ascension des spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme. *Gynécologie et Obstétrique*, avril 1933.
- SIEGEL, P. W. — Wann ist der Beischlaf befruchtend? *Deutsche med. Woch.*, 1915, no 42. — Bedeutung des Kohabitationstermin für die Befruchtungsfähigkeit der Frau, *Munch. Med. Woch.*, t. LXIII, p. 748.
- SMULDERS, J. N. J. — Periodieke Onthouding in hat Huwelijk, (méthode Ogino-Smulders), écrit en collaboration avec J. G. H. Holt et accompagné d'une contribution de théologie morale par le R. Heymijer, s. j., 6e édition, Dekker, Vegt et Van Leeuwen (Nimègue). — La continence périodique dans le mariage, édition française du précédent, contenant en plus l'article du Dr R. de Guchteneere sur « les cycles de la fécondité féminine ». Paris, Letouzey et Ané, 1933. — Fondements rationnels de la théorie d'Ogino. *Roomskatholiek Artsenblad*, octobre 1930. — Observation d'un cas ayant suivi la méthode Ogino-Smulders. *Ned. Tijdschr. voor Gen.*, 22 août 1931, no 34, p. 4360. — Autour de la continence périodique. *Vox medicorum*, 14, 19 avril et 13 mai 1931. — Sécurité de la continence périodique. *Ned. Tijdschr. voor Gen.*, no 27, 4 juillet 1931, p. 3630.
- SPIEGEL, Arnold. — Article dans les *Arch. für Gyn.*, t. CXLII, 1932.
- VIGNES, H. — Physiologie gynécologique et médecine des femmes. Paris, Masson, 1929. — Durée de la grossesse. Masson, 1933.
- H. VIGNES et E. BOROS. — La période de fécondation et les périodes de stérilité physiologique. *La Presse médicale*, 20 juin 1934, p. 1002.
- WALSH et COUCKE. — The sterile period in Family life. Jos. F. Wagner, New York.
- WITTEBECK. — Article dans *Arch. für Gyn.*, t. CXLII, 1930.
- YOCHEM. — Spermatozoen life in the female reproductive tract of the Guinea pig and Rat. *Biol. Bull.*, t. LVI, 1929, p. 274.



*Page(s) manquante(s)
ou non-numérisée(s)*

Veillez vous informer auprès du personnel de BAnQ
en utilisant le formulaire de référence à distance, qui se trouve en ligne :

https://www.banq.qc.ca/formulaires/formulaire_reference/index.html

ou par téléphone **1-800-363-9028**

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec 

males, une multiplication convenable et régulière des naissances dans chaque famille.

Saint Paul écrivant à son disciple Timothée disait: « Je veux que les jeunes filles se marient. » Et pourquoi? se demande saint Augustin: pour qu'elles procréent des enfants, qu'elles deviennent mères de famille, répond-il.

Longtemps avant saint Augustin, avant saint Paul, avant même la naissance de l'Eglise, l'Esprit Saint, par la bouche du prophète David, avait loué les familles nombreuses:

*Heureux l'homme qui craint Jéhovah,
Qui marche dans ses voies.
Tu te nourris alors du travail de tes mains,
Tu es heureux et comblé de biens,
Ton épouse est comme une vigne féconde,
Dans l'intérieur de ta maison,
Tes fils comme de jeunes plants d'olivier,
Autour de ta table,
Voilà comment sera béni
Celui qui craint Jéhovah !
Puisses-tu voir les enfants de tes enfants !*

Que nous sommes loin de l'esprit du monde !

Interprète de la pensée de son divin fondateur, approuvée par l'Esprit-Saint, par ses docteurs et ses théologiens, l'Eglise est bien justifiable de prêcher une multiplication raisonnable des enfants dans chaque foyer, et si elle ne le faisait pas, elle manquerait à son devoir.

Bien plus, le bon sens lui-même et la saine raison ne peuvent que juger honnête et louable sa conduite.

L'Eglise, en effet, voit dans la méthode Ogino-Knaus pratiquée inconsidérément un défaut de dévouement et de courage, une défiance à l'égard de la Providence divine; le tarissement des sources

du sacrifice et de la générosité, une baisse de sens chrétien, social, patriotique.

Elle constate que cette méthode pratiquée sans graves raisons « tend à exalter dans le mariage les tendances égoïstes de l'attrait sexuel, au détriment de tout ce qu'il y a de généreux et de désintéressé dans l'amour vrai et le goût de la paternité. » « Bannir l'enfant du mariage, se soustraire volontairement à cette collaboration sublime avec l'acte créateur, c'est enlever au commerce conjugal son auréole et sa dignité. »

Elle redoute que l'élimination du facteur paternel et maternel ne soit le prélude de la ruine de l'amour mutuel des époux.

Privé de ce support naturel, n'étant point entretenu et affermi par la présence des enfants qui font le charme et l'attrait du foyer, l'amour conjugal, tout imprégné d'égoïsme, risque fort de n'être plus que de la passion et d'en revêtir les caractères: l'inconstance, la satiété et le désir de la nouveauté.

« Il ne faudrait pourtant pas se méprendre sur la portée réelle de l'ardeur que met l'Eglise à défendre la cause de la famille et conclure qu'elle n'a de souci que pour une culture intensive et forcée de la progéniture ». (R. P. Vermeersch, S.J., *Prob. de la Natalité*). « Si elle engage les époux à généralement se servir de leurs droits, c'est moins pour multiplier les naissances que pour sauvegarder l'honneur et le bonheur du foyer, les heureux effets d'une natalité régulière sur l'amour des époux et l'éducation des enfants, et protéger l'homme et la femme contre les tentations extérieures. La vertu et le devoir, voilà ce qu'elle prêche résolument et sans arrière-pensée, pleine de confiance en Dieu et dès lors consciente de rendre service à l'homme et à la société. »

« On aurait tort, écrit de son côté le R. P. Brouillard, S.J. (*Etudes*, v. 219, p. 783), « on aurait tort — c'est l'erreur fréquente de nos adversaires, quelquefois même prédications et enseignement catholiques risqueraient un peu de l'oublier — on aurait tort de croire que l'Eglise veut un natalisme illimité et sans intelligence. »

Questionnée en 1880 au sujet de la méthode Capellman, (méthode suivie autrefois pour assurer honnêtement l'inefficacité des rapports conjugaux), la Sacrée Pénitencerie répondit que l'on ne devait pas inquiéter les époux qui l'appliquaient et même qu'elle pouvait être insinuée « caute » avec précaution à ceux qu'on aurait en vain essayé de détourner du criminel onanisme.

Encore de nos jours, la nouvelle méthode doit être insinuée « caute », avec précaution. L'incertitude de son efficacité, la difficulté de déterminer la période stérile dans le cycle menstruel de chaque femme, la crainte de voir cette pratique adoptée sans motifs suffisants par certains époux, suggèrent cette prudence.

Pour conclure et résumer, nous citerons ces paroles du R. P. Brouillard, S.J. :

« La méthode Ogino-Knaus, plus sûre que celle de Capellman, encore qu'elle ne le soit pas parfaitement, peut permettre à des époux qui n'auraient pas le courage ou la possibilité morale de la continence absolue, de traverser des moments difficiles, de surmonter des situations pénibles en continuant une vie chrétienne sans abandonner l'aide des sacrements, sans tomber dans les pratiques anti-conceptionnelles, mortelles aux âmes, et le plus souvent malfaisantes aux corps. »



MYOPATHIE

Type juvénile de Erb, avec hérédo-syphilis et réaction de Bordet-Wassermann positive

Par PAUL LARIVIÈRE,

Médecin de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu et de l'Hôtel-Dieu.

Le rôle de l'hérédo-syphilis dans les myopathies a toujours été soupçonné mais il est très rare que nous trouvions chez les sujets qui en sont atteints une réaction de Wassermann positive.

RIMBAUD cite les cas rapportés par BABONNEIX, HEUYER, MILIAN. Récemment MILLER et PELLETIER de QUÉBEC¹ ont également rapporté un cas de myopathie pseudo-hypertrophique avec réaction de Wassermann positive.

Nous avons eu, il y a quelques mois, l'occasion de rencontrer à notre consultation de l'Hôtel-Dieu une myopathie à type juvénile de Erb avec Wassermann positif, chez une petite fille de 13 ans, et c'est ce cas que nous voulons rapporter ici en raison de sa rareté et bien que notre observation soit malheureusement incomplète. La mère adoptive de la malade, effrayée par la perspective d'une ponction lombaire, ne ramena pas l'enfant que nous voulions faire hospitaliser pour des examens complémentaires.

On sait qu'on désigne sous le nom de myopathies des atrophies musculaires progressives en apparence primitives. Ces atrophies musculaires se différencient des atrophies musculaires secondaires qui sont liées à la lésion du neurone tropho-moteur périphérique. Dans les atrophies musculaires primitives l'élément primordial est le trouble de nutrition du faisceau musculaire.

On distingue plusieurs types cliniques selon la localisation de l'atrophie musculaire qui est le symptôme fondamental. Nous les énumérons pour mémoire:

¹ Myopathie pseudo-hypertrophique en terrain hérédo-syphilitique. Contribution à l'étude pathogénique. Communication faite au Congrès de Québec, août 1934.

- 1) Le type facio-scapulo-huméral de Landouzy-Déjerine.
- 2) Le type juvénile de Erb, ou scapulo-huméral, où nous rangeons notre cas.
- 3) Le type Zimmerlin (variété de type de Erb).
- 4) Le type pseudo-hypertrophique de Duchenne (le plus fréquent) commençant par les membres inférieurs.
- 5) Le type Leyden-Moebius, commençant également par les membres inférieurs, mais sans hypertrophie.

Voici l'observation de notre malade que nous donnons en même temps que les commentaires qu'elle suscite.

Thérèse R . . . est âgée de 13 ans. C'est une enfant trouvée: on n'a donc aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires et on sait que les myopathies sont très souvent des maladies héréditaires et familiales. On sait également que les myopathies atteignent de préférence les garçons et que le nombre des filles qui en sont frappées est restreint.

L'enfant est amenée au dispensaire parce que la mère adoptive la trouve « nerveuse » et se fatiguant rapidement depuis quelques mois. Ce qui frappe d'abord chez cette fillette c'est la taille: 5 pieds 4 pouces environ et sa mère nous dit que depuis un an l'enfant a certainement grandi d'un pied.

Dans les antécédents personnels rien de particulier à noter jusqu'à ces six derniers mois. C'était une enfant docile, qui était seulement en retard dans ses classes. À ce moment elle se plaint de fatigue dans les membres et son caractère changea: elle devint « nerveuse » et irritable.

L'aspect de la malade déshabillée est caractéristique. L'attention est tout de suite attirée par une atrophie scapulo-humérale prononcée: atrophie assez considérable des pectoraux, du deltoïde, un peu moins avancée pour ce qui est du biceps et du triceps. Les omoplates sont décollées et réalisent bien ce qu'on a appelé les « scapulae alatae ». (On ne trouve pas de boules musculaires). Les

membres inférieurs commencent à être pris eux aussi: l'atrophie siège surtout à la racine des cuisses et au bassin. Il y a une légère lordose résultant de cette atrophie.

La marche est à peu près normale sauf un petit dandinement.

Si on fait coucher la malade par terre de tout son long et qu'on lui demande de se relever sans s'aider des meubles qui l'entourent, elle y parvient, mais avec difficulté et il y a esquisse de la manoeuvre classique décrite par Déjerine, où les malades pour se redresser « commencent par incliner le tronc sur le côté, puis se mettent à genoux, le tronc soutenu sur le sol par les mains. Ils remontent ensuite le tronc à l'aide de leurs mains qu'ils appliquent successivement en grim pant pour ainsi dire sur les chevilles d'abord puis sur les jambes, les genoux, la partie moyenne puis supérieure des cuisses. » (Déjerine)

La localisation initiale de l'atrophie aux racines des membres supérieurs, son extension aux racines des membres inférieurs et aux muscles du bassin, l'absence de pseudo-hypertrophie, l'absence d'atrophie des muscles de la face, rangent cette myopathie dans le type scapulo-huméral ou type juvénile de Erb.

EXAMEN NEUROLOGIQUE. — Les réflexes tendineux sont diminués aux membres supérieurs et inférieurs. Il n'y a pas de modifications des réflexes cutanés, pas de troubles de la sensibilité, pas de contractions fibrillaires. Il y a une légère instabilité motrice des membres supérieurs. On note aussi une inégalité pupillaire (gauche plus grande que droite). Le réflexe photo-moteur est aboli. Les pupilles ne réagissent pas à la lumière, mais sont en mydriase. Cette abolition du réflexe lumineux ne peut s'appeler Argill-Robertson, selon les observations récentes faites par Hagueneau à la Société de Neurologie de Paris.² Dans le cas que nous

² Entre autres caractères qu'on oublie très souvent lorsqu'on parle du signe d'Argill-Robertson et qui sont essentiels à ce signe, Hagueneau signale le myosis stable et définitif. « La perte du réflexe photomoteur qui n'est pas le signe d'Argill-Robertson est un signe présomptif de syphilis, mais n'est pas un signe de certitude. Particulièrement peu caractéristique au point de vue de la valeur étiologique est l'abolition du réflexe photo-moteur s'accompagnant de mydriase. » *Revue Neurologique*. Avril 1934, p. 580.

rapprochons, nous attachons une valeur étiologique à la perte du réflexe photomoteur bien qu'accompagné de mydriase, à cause des autres signes probants dont nous parlons plus loin.

Thérèse R. . . présente également plusieurs stigmates d'hérodosyphilis: voûte ogivale, malformations dentaires, figure étroite allongée avec prognatisme. Enfin, comme nous le disions, le Bordet-Wassermann est fortement positif (+ + + +), de même la réaction de Khan (+ + + +). Nous regrettons de ne pas avoir eu l'analyse du liquide céphalo-rachidien. Nous aurions voulu également un métabolisme basal (souvent modifié dans les myopathies), une cholestérolémie, une calcémie et une glycémie dont les taux sont souvent abaissés.

Au point de vue psychique, notre malade est une hyperémotive, sujette à des frayeurs, irritable, impulsive, manifestant un déséquilibre vago-sympathique. Le fonds mental décèle une arriération de 2 ou 3 ans.³

Le rôle de la syphilis héréditaire comme étiologie dans ce cas de myopathie ne fait aucun doute. Comme nous le disions au début cette étiologie est généralement admise bien que les réactions positives dans le sang des malades soient très rares. « Le rapport entre la myopathie et l'hérodosyphilis est établi par la fréquence des ascendants syphilitiques chez les ascendants des myopathiques et par la coexistence fréquente chez eux de malformations dystrophiques, de troubles endocrino-sympathiques et d'encéphalopathies en rapport avec une syphilis héréditaire ». Le rôle de ce facteur pathogénique paraît se limiter « à l'activation d'un processus pathogénique latent ».⁴

Nous voyons ici qu'en plus des malformations dystrophiques telles que le gigantisme, des stigmates de dégénérescence, et de la perte du réflexe photo-moteur, signes présomptifs de syphilis héré-

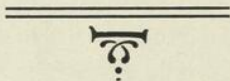
³ Cette association de dystrophie musculaire et de troubles mentaux est appelée myopsychie par Joffroy.

⁴ Margarot et Zakhajm (thèse 1931).

ditaire, nous avons en quelque sorte la signature de l'étiologie spécifique dans les réactions de laboratoire.

Nous avons cru intéressant de rapporter ce cas, bien que notre observation soit incomplète, comme contribution à l'étiologie spécifique des myopathies primitives.

Nous avons l'intention d'instituer chez cette enfant un traitement spécifique et opothérapique. La myopathie étant au début, peut-être aurions-nous pu enrayer l'atrophie musculaire. Nous disons « peut-être », car on sait combien décevante est la thérapeutique dans la syphilis héréditaire.



QUELQUES CAS DE CORPS ÉTRANGERS DES VOIES DIGESTIVES ET AÉRIENNES SUPÉRIEURES

Par CHARLES MATHIEU,

Oto-rhino-laryngologiste de l'Hôtel-Dieu.

Il serait intéressant, je crois, de passer en revue les cas de bronchoscopie et d'oesophagoscopie que nous avons faits pour corps étrangers des voies digestives et respiratoires supérieures. La fréquence des scopies indiquées pour corps étrangers est en effet, bien minime; M. Chevalier Jackson l'évalue à 2%.

OBSERVATION I. — L'enfant R. G . . . , un petit de quatre ans, nous est conduit par ses parents disant que l'enfant, en jouant, a avalé une épingle.

L'enfant qui est raisonnable, ne pleure qu'à la déglutition, et ne présente aucun symptôme autre que la douleur. La radiographie ayant été faite avant notre examen, présente le corps étranger, épingle droite, dans l'hypo-pharynx, pointe en bas.

Vu l'agitation du petit devant tous les préparatifs, nous lui donnons quelques bouffées d'éther, et avec la spatule de Chevalier Jackson nous déprimons la base de la langue, ce qui nous permet de localiser l'épingle fixée dans la muqueuse pharyngée du côté gauche, et de l'extraire.

OBS. II. — Madame . . . , 32 ans, se présente à la clinique de l'Hôtel-Dieu, disant que la veille, elle a avalé une épingle de sûreté. Elle accuse des douleurs lombaires qui l'ont privée de sommeil, et qui s'accroissent après chaque déglutition, surtout si elle prend du solide, on lui a conseillé de manger des croûtes de pain, etc.

En faisant la toilette de son enfant, elle met l'épingle dans sa bouche, comme le font malheureusement trop de mères, pratique doublement condamnable, parce qu'elle donne le mauvais exemple aux petits qui sont portés à l'imitation, surtout de ce qu'il ne faut pas faire, et parce qu'elle les expose elles-mêmes.

La mère ayant l'épingle dans la bouche, est frappée à l'estomac par un pied de l'enfant. Revenue de sa surprise, elle s'aperçoit qu'elle n'a plus l'épingle. Elle sent une douleur dans l'oesophage qui s'achemine vers l'estomac. Effrayée, elle provoque des nausées, en se mettant le doigt dans la gorge, mais sentant une douleur plus vive elle ne renouvelle pas l'expérience et laisse de côté toute tentative.

La radioscopie montre en effet une épingle de sûreté ouverte, située dans l'oesophage, et dans le plan sagittal, à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur. L'épingle a la pointe en bas.

Après cocaïnisation du pharynx, l'oesophagoscope est mis en place, et à l'aide de la pince spéciale l'épingle est retirée.

OBS. III. — Monsieur A. B . . . , 43 ans, vient à la clinique accusant de fortes douleurs après la déglutition, et dit avoir avalé un os.

L'examen du pharynx et de l'hypo-pharynx montre une érosion de la muqueuse d'environ 2 cm. de longueur. Mais comme il accuse en outre des douleurs lombaires nous demandons une fluoroscopie.

L'examen fluoroscopique montre que les liquides passent bien, mais la bouillie barytée, après une halte assez longue, passe difficilement au niveau du cardia.

L'oesophagoscopie assez laborieuse, vu l'agitation du patient, nous permet de voir une nouvelle érosion à quelques cm. du cardia, mais pas de corps étranger.

OBS. IV. — Monsieur R. P . . . , 37 ans, se présente à la clinique disant que depuis deux jours il ne peut ni boire ni manger, et il accuse une douleur tenace à deux travers de doigt au-dessous de l'articulation sterno-claviculaire.

Commémorant ses souvenirs, il nous dit avoir mangé des prunes, et s'être étouffé quelques fois.

Nous avons cru bon de nous exempter de la radio dans ce cas.

L'oesophagoscope est facilement mis en place et nous laisse voir bien facilement le corps du délit; mais ce n'est qu'après plusieurs tentatives que nous parvenons à extraire le noyau de prune qui se dégage avec une facilité qui lui est tout à fait particulière.

OBS. V. — Monsieur J. P . . . , 42 ans, se présente à l'hôpital et met tout le monde en émoi; c'est le vendredi à une heure, et il dit n'avoir pu rien prendre, ni solide ni liquide, depuis lundi.

Ce malade cependant est tout souriant, et bien prévenant car il a apporté une radiographie prise il y a quinze ans à l'occasion d'un accident identique; cette radiographie montre à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur de l'oesophage un rétrécissement prononcé et au-dessus une ombre, dans le cas présent de la bouillie barytée.

Ce patient prudent nous raconta que le dimanche soir il avait mangé du « pâté chinois » au blé d'inde, et que dès les premières bouchées, il s'était étouffé.

Dans son histoire antérieure, nous avons appris qu'à l'âge de 7 ans, par accident, il avait avalé de la lessive.

L'oesophagoscopie ici très facile, nous laisse voir au niveau du rétrécissement, le corps étranger qui est retiré en quelques minutes. C'était bien un grain de blé d'inde.

Ce malade, avec un rétrécissement cicatriciel de l'oesophage ne lui permettant qu'une nourriture liquide ou solide très finement hachée, avait trouvé un moyen assez ingénieux pour prévenir ces accidents: avant de manger quoi que ce soit il avait l'habitude d'ingurgiter une certaine quantité de liquide qui, si un accident survenait, servait par régurgitation à « faire sauter le bouchon », comme il dit.

Malheureusement, cette fois il était trop affamé.

Il faudrait ici intervenir pour agrandir la lumière de l'oesophage, mais le malade s'y refuse obstinément, content de son sort.

OBS. VI. — Madame H. L., 34 ans, nous est dirigée à notre consultation un dimanche soir, avec une histoire de corps étranger

de l'oesophage; elle accuse des douleurs sternales, de la dysphagie depuis plusieurs jours, et, depuis aujourd'hui impossibilité d'avaler ni solide ni liquide.

Le mercredi soir, dit-elle, en mangeant elle ressent une forte douleur à la gorge, et ne pouvant plus avaler elle consulte un médecin qui lui passe une bougie. La malade pouvant boire après cette manoeuvre, se trouve satisfaite et retourne chez elle.

Le lendemain les douleurs réapparaissent, mais la malade peut toujours boire, cependant avec plus de difficulté.

Le samedi soir, les symptômes s'étant aggravés, elle est dirigée chez un confrère spécialiste. Celui-ci ne faisant pas d'oesophagoscopie, lui prescrit de la glace et la dirige chez nous, après lui avoir fait faire une radiographie.

La radio montrait à environ 15 cm. au-dessous de l'os hyoïde un reliquat de baryum, faisant croire à une fistule, ou à un petit corps étranger.

Nous tentons une oesophagoscopie immédiatement, laquelle ne peut pas être complète vu l'oedème et l'état de spasme. Nous conseillons à la malade de continuer la glace et nous lui prescrivons un anti-spasmodique.

Etant tenu au courant matin et soir, nous reprenons l'oesophagoscopie le jeudi matin; l'introduction de l'oesophagoscope est assez laborieuse, mais avec douceur et persistance, nous parvenons à franchir le manchon d'oedème, et nous apercevons dans la lumière de l'oesophage, à environ 10 cm. de la bouche oesophagienne, le corps étranger, très mince, mais enclavé dans l'oedème. Nous parvenons par de multiples manoeuvres à l'en déloger, et protégeant la muqueuse par le bec de l'appareil nous l'enlevons sans blesser l'oesophage.

L'os était d'une forme triangulaire, forme très dangereuse.

OBS. VII. — Soeur H . . . , 32 ans, se présente à l'hôpital dans des conditions identiques à la malade précédente, la radiographie montre exactement la même traînée de baryum et au même endroit.

L'osophagoscopie est ici plus facile, il y a bien de l'oedème, mais le spasme est vite vaincu. Nous ne trouvons pas de corps étranger mais une érosion de la muqueuse au niveau de l'oedème, et l'examen de la portion inférieure de l'oesophage est négatif.

OBS. VIII. — M. J. A . . ., 33 ans, se présente à notre consultation un vendredi soir, disant qu'en mangeant du poisson il a ressenti tout à coup une forte douleur à la base de la langue, et que la douleur s'est accentuée. La douleur est localisée au niveau de l'épiglotte et par pression entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde nous provoquons une douleur sous chaque doigt.

L'examen montre une érosion de la muqueuse pharyngée latérale gauche en arrière de l'amygdale, mais le corps étranger ne peut être localisé.

Après cocaïnisation de la muqueuse pharyngée et de la base de la langue, nous le trouvons dans la fosse épiglottique; il est en position horizontale et ses extrémités semblent enfouies sous la muqueuse. Avec une pince laryngée il est saisi par son milieu, et ses extrémités dégagées par des tractions latérales.

C'était bien une arête de poisson.

OBS. IX. — Mlle P . . ., 27 ans, est dirigée à notre consultation pour une douleur à la gorge survenue brusquement en déjeunant, douleur ne pouvant s'expliquer par la nourriture qu'elle avait prise. Elle n'avait mangé que des céréales.

A l'examen nous ne trouvons qu'une petite rougeur à l'amygdale gauche très peu prononcée; pressant sur l'amygdale avec un abaisse-langue, nous voyons poindre à travers une crypte quelque chose ressemblant à une épingle. Avec une pince de Kocher, nous retirons de l'amygdale un poil de brosse à dent.

OBS. X. — Corps étranger de la bronche gauche.

Appelé à l'Hôpital Ste-Justine pour un bébé de 2 ans qui y avait été conduit la veille, nous trouvons un enfant faisant du tirage et cyanosé; l'auscultation donnait une respiration presque complètement nulle à gauche.

Les radiographies n'étant pas concluantes, nous décidons de faire la bronchoscopie immédiatement.

Après quelques bouffées de chlorure d'éthyle nous introduisons le bronchoscope. L'examen de la trachée étant négatif, nous poussons dans la bronche gauche, où nous trouvons le corps étranger, mais comme nous prenions la pince pour le saisir, nous nous apercevons que l'enfant ne respire plus. Il nous a donc fallu tout suspendre et faire la respiration artificielle pendant quelques minutes; après injection de stimulant et repos de quelques minutes, nous reprenons le bronchoscope et cette fois nous parvenons à extraire le corps étranger. Ici le corps étranger était une cacahuète.

L'énumération des différents cas mentionnés permet de se rendre compte des services que l'oesophagoscopie et la bronchoscopie peuvent rendre.

Cependant nous pouvons ajouter qu'il est d'autant plus facile d'extraire un corps étranger qu'il est récent et que toute tentative par des mains non expertes est plus nuisible qu'utile.



LA PYRÉTHÉRAPIE DANS CERTAINES FORMES CLINIQUES DE SYPHILIS NERVEUSE¹

(suite)

Par ÉMILE LEGRAND,

Professeur agrégé à l'Université de Montréal,
Médecin à l'Hôpital St-Jean-de-Dieu,
Chargé de la consultation de neuro-psychiatrie de
l'Hôtel-Dieu.

RÉMISSIONS INCOMPLÈTES

OBSERVATION XI. — Mlle Berthe D . . . , âgée de 48 ans, est admise à l'hôpital St-Jean-de-Dieu le 17 novembre 1929 avec le certificat suivant: « Premier accès qui a commencé en 1927; a passé à l'époque quelques mois à l'asile. Aujourd'hui, dysarthrie, euphorie, vagues idées délirantes polymorphes, satisfaction absolue de tout ce qui lui arrive, affaiblissement intellectuel global, puérilité, troubles du caractère, irritabilité, suggestibilité; perte de l'auto-critique; Argyll; signes liquidiens de neuro-syphilis. Une soeur est morte de syphilis cérébrale (ictus apoplectique, inondation ventriculaire). »

L'examen préliminaire révéla en effet un affaiblissement global des facultés intellectuelles: déficit énorme du jugement, perte de l'auto-critique, amnésie de conservation, euphorie, niaiserie, approbativité, suggestibilité, claquement de la langue, grincement des dents, mâchonnement, etc.

Histoire antérieure. Cette démence paralytique évolue déjà depuis plus de 2 ans. Une rémission clinique s'est produite quelques mois après sa première admission, probablement à la suite d'un traitement par le stovarsol. Dernièrement, les mêmes troubles sont réapparus, mais cette fois avec plus d'intensité. C'est pourquoi elle fut internée une seconde fois. Il ne s'agit dans le cas actuel, de syphilis héréditaire, comme l'histoire de sa soeur pourrait le laisser supposer.

Examen somatique. Tremblements des muscles péribuccaux; tremblement gélatineux de la langue, avec mouvement de trombone. Achoppement; grande dysarthrie; Argyll-Robertson; urines normales. Rien de particulier aux organes des grandes fonctions internes. Réflexivité tendineuse vive. Wass. positif dans le sang. Dans le liquide céphalo-rachidien, Wass. xxxx xxxx; réaction de Lange, 55555310; réaction de Guillain 22222; albumine 0.45; éléments, 13.

¹ Voir les numéros 1, 2 et 3, troisième année, 1934, du Journal de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Impaludée en décembre 1929, fait 10 accès fébriles. Soumise dans la suite, à un traitement par la tryparsamide et le bismuth.

En avril 1930, nous constatons une amélioration légère de l'état mental et du syndrome humoral. L'orientation est meilleure, bien qu'imparfaite. La mémoire et le jugement sont toujours en déficit, l'euphorie et l'optimisme injustifiés, l'auto-critique pauvre. Par contre, cette malade est docile et travaille à des choses simples. Son activité, de prime abord, fait illusion; elles est passable, à condition qu'elle reste automatique et bien réglée. S'il faut faire preuve d'initiative, la malade est dérouterée et ne peut pas faire face à cette situation nouvelle. C'est là, surtout, dans le domaine des processus psychiques volontaires, que se révèle son fond démentiel. Dans le liquide céphalo-rachidien, nous avons: Wass. xxxx avec 0.8 xxxx avec 0.4; réaction de Lange 432210; réaction de Guillain 1100, globuline, négative; albumine 0.20; éléments 1.

Cette paralysie générale typique évoluait depuis plus de deux ans lorsque la pyrétothérapie fut instituée. Les traitements anti-spécifiques ordinaires n'avaient occasionné qu'une rémission clinique de quelques mois. Par contre, la malaria a donné une rémission partielle portant à la fois sur l'état mental et le syndrome humoral. Cette malade, revue dernièrement, est toujours dans le même état durable, plus de 4 ans après l'impaludation.

STATIONNAIRES

OBSERVATION XII. — Dlle C . . . , âgée de 38 ans, est admise à l'hôpital le 9 novembre 1929, avec le certificat suivant: « 1er accès; début des troubles en avril 1929; Abdominal distress, headaches, unable to concentrate, irritable, complains of blood feeling warm, which makes her feel itchy all over. Indifferent to everybody and everything. Persists in going about the house and outside gallery in nude state. There are 3 boys aged 14, 15 and 16 years, nephews in the house, whom she constantly tries to induce to sexual intercourse. Interrupts all conversation, and arguing over nothing at all. Mentally confused, slow cerebration, marked obsession, mentally defective, ideas of persecution. At times talks a great deal about her sexual life. No definite hallucination. Incoordination. Loss of knee and ankle jerks. Pupils react to light. Sluggish. Wass. on blood positive. On fluid: cells 56; Wassermann positive.

L'examen préliminaire révéla une lenteur extrême de l'idéation, une amnésie considérable des faits récents, une explication naïve et absurde des actes mentionnés au dossier, une incurie énorme; une inconscience absolue de sa situation actuelle; une orientation imparfaite dans le temps et l'espace. Une légère euphorie, contrastant avec des préoccupations vagues d'ordre hypocondriaque, un brouillement de la parole, avec achoppements, etc. Elle ne faisait pas la différence entre un asile et un hôpital. Si elle était ici, c'est parce qu'elle avait des déman-gaisons, des brûlures à l'estomac et de la pollakurie nocturne. Elle croyait pouvoir reprendre bientôt son travail et ne s'inquiétait nullement de son avenir.

L'état général était assez médiocre. Aux membres inférieurs existait un syndrome tabétique caractérisé par une abolition de la réflectivité tendineuse et une légère ataxie. Réflexes pupillaires paresseux. Wassermann dans le sang fortement positif; dans le liquide céphalo-rachidien, l'analyse donnait: 0.75; éléments, 24; globuline xx; réaction de Lange 555551; réaction de Guillain 2222. Wassermann xxxx xxxx.

Histoire antérieure. — La malade aurait été opérée à l'âge de 21 ans pour un rein tuberculeux. A 24 ans, elle a commencé sa vie sexuelle. Elle ne se rappelle pas avoir souffert de maladies vénériennes. En aucun temps, elle a été traitée pour sa syphilis.

Peu de temps après son arrivée, elle fut soumise à un traitement anti-spécifique, afin de remonter son état général.

Impaludée en janvier 1930. A fait 12 accès fébriles. Dans la suite, nous lui avons donné 4 séries de tryparsamide. Chaque série était suivie d'un traitement bismuthé.

Le 7 octobre 1932, une ponction lombaire révéla une amélioration légère du syndrome humoral; Albumine 0.50; éléments 8; Wasserman xxx; xxxx; globuline x; réaction de Lange 555531; réaction de Guillain 2210. Le niveau mental était également peu modifié. La malade était toujours apathique, alitée presque continuellement, indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle. Souvent, elle monologuait longuement.

Actuellement: rires non motivés, mâchonnements exaspérants pour l'entourage. Désorientation dans le temps. Perte de l'auto-critique. Affaiblissement considérable de l'intellect. Conscience partielle des troubles antérieurs, mais inconscience des troubles actuels; elle qui n'a pas de domicile et est incapable de prendre une initiative quelconque réclame en souriant sa sortie pour aller gagner son existence. L'Argyll est impossible à rechercher, à cause d'un tic nerveux des paupières. L'état général est excellent; elle a pris beaucoup d'embonpoint. Le syndrome tabétique associé est maintenant fruste et ne se manifeste plus que par une abolition de la réflectivité tendineuse. L'incoordination initiale a rétrocedé. La dysarthrie est encore très grande.

En résumé, nous avons dans le cas actuel une taboparalysie qui s'est peu modifiée par la pyréthérapie. Toutefois, la maladie est moins confuse. Le syndrome humoral est également stationnaire. La malaria a été très bien supportée ici, malgré l'absence d'un rein.

Il importe de préciser dans leurs détails les effets produits par cette thérapeutique infectieuse. Ces résultats s'observent sur l'état général et sur les syndromes psychique, neurologique et humoral.

Les modifications anatomiques et sérologiques seront décrites ultérieurement dans un chapitre spécial.

(A) *Etat général*: Immédiatement après la cessation des accès ou quelques semaines plus tard, ces malades qui étaient d'abord amaigris et anémiés semblent renaître. L'appétit revient, le teint paraît meilleur et l'engraissement est manifeste. Une de nos malades, dont le poids était de 94 lbs avant l'impaludation, pesait deux ans plus tard 216 lbs.

Le retour des menstruations est de règle.

(B) *Syndrome psychique*. — Ici nous assistons à deux variétés de constatations; dans un cas, c'est une atténuation ou une régression des symptômes mentaux, dans l'autre, c'est leur transformation. (Délires secondaires de Leroy et Médakovitch).

Les améliorations psychiques portent d'abord sur les délires qui sont les premiers influencés. Ils se calment souvent dès les premiers accès. Ils deviennent moins actifs et l'interrogatoire les extériorise à peine. Le malade doute de ses conceptions, puis n'y croit plus. La désorientation à tous ses modes régresse, l'attention se fixe mieux, la mémoire réapparaît pour les faits anciens d'abord, puis pour les faits récents, ensuite l'affectivité s'équilibre, l'association des idées est mieux coordonnée et l'effort intellectuel moins pénible, etc. Pour Fribourg Blanc, la disparition de l'euphorie niaise et de l'approbativité avec le retour de l'auto-critique constitue le résultat le plus frappant. En général, les formes maniaques sont mieux améliorées que les formes dépressives. La rétrocession des troubles psychiques est variable. Parfois, elle est à peine marquée; souvent, elle est entière. Dans bien des cas, elle est tardive et il nous faut attendre plusieurs mois avant de la voir se manifester. Le meilleur critère de guérison ne consiste pas seulement dans l'examen psychiatrique négatif, mais aussi dans la reprise de l'activité professionnelle antérieure.

Un des grands problèmes soulevés par la malariathérapie consiste dans la transformation du tableau clinique de la P. G. en une psychose atypique. Déjà, en 1921, Gerstmann en montrait tout l'importance. Vermeylen en 1926, y consacra de longues études. Leroy et Médakovitch en démembèrent les aspects cliniques. Enfin Barbeau (A.), en 1932, a fait sur ce sujet une bonne critique

d'ensemble et a émis comme conclusions: « 1° Ces transformations psychiques deviennent de plus en plus fréquentes (15% dans sa statistique).

2° Les variétés les plus observées sont la forme hallucinatoire, la forme interprétative et la forme à type de démence précoce.

3° Une malariathérapie insuffisante, écourtée, prédisposerait peut-être à cette psychose.

4° Le facteur constitutionnel jouerait un rôle dans leur détermination morbide.

Claude, Leroy et Médakovitch ont observé un bon nombre de ces transformations et différencient des formes confusionnelles, délirantes, schizophréniques, stuporeuses et imaginatives.

Dans notre service, nous avons fait des constatations semblables. Nous rapportons à titre d'exemple, les observations suivantes:

OBSERVATION XIII. — Dame J. A., âgée de 54 ans, est admise à l'hôpital St-Jean-de-Dieu le 24 janvier 1931, avec le certificat suivant: « 1er accès. Début des troubles mentaux vers le 10 novembre 1930, par de la tristesse et du découragement. Se croit possédée par le mauvais esprit, indigne de sa famille. On lui aurait jeté un sort. Refus de manger. Malpropreté, négligence, incohérence habituelle. Wass. positif dans le sang et le liq. c. r.»

L'examen préliminaire révéla l'existence d'un ton affectif triste avec douleur morale intense, idées mélancoliques d'auto-accusation, de punition et de possession diabolique. Ralentissement considérable de l'idéation. Diminution de l'activité pragmatique. Orientation imparfaite dans le temps. Pas de troubles apparents de la perception. Inconscience de sa situation actuelle.

Examen somatique: Bruits cardiaques assourdis et dédoublement du 2me bruit. Pression artérielle 119/70. Urines normales. Réflectivité tendino-ossuse vive. Pas d'Argyll, Rien de pathologique dans le domaine du système nerveux. Par contre, Wass. positif dans le sang. Dans le liq. c. r.: globuline xxx; Mass. xxxx xxxx; albumine 0.30; éléments 1.

Il s'agissait, par conséquent, d'un syndrome mélancolique stypique avec élément confusionnel surajouté, sans manifestations neurologiques. Le déficit intellectuel était seulement fragmentaire et non pas global, comme dans la démence paralytique. Aussi le diagnostic de syphilis cérébrale fut porté. La malade a été immédiatement soumise à un traitement arsénical et bismuthé. Vers la mi-septembre 1931, comme nous ne notions pas d'amélioration des troubles mentaux, —

l'anxiété était toujours énorme — et que d'autre part, l'état général s'altérait rapidement, nous avons entrepris un traitement pyréthérapique par le soufre liposoluble. Ces injections, données profondément dans la fesse à tous les 3 jours, ont déterminé des accès fébriles peu élevés et inconstants. Après la 4^{me} injection, ce traitement fut interrompu à cause d'un état congestif de la base pulmonaire gauche.

Impaludée vers le 2 décembre 1931, a fait 8 accès fébriles. Traitée dans la suite, par la tryparsamide et le bismuth. L'état mental s'est rapidement modifié en une psychose secondaire à teinte cénestopathique. L'anxiété est devenue plus diffuse, et la douleur morale initiale nulle. Ce qui préoccupait le plus la malade, c'était de ne pas dormir et de ne pas goûter ses aliments. Elle disait: « Toute la nuit, mes yeux restent grands ouverts. » « Mon cerveau reste ouvert. Je le sens bien; je suis la seule personne au monde faite comme cela. C'est ça qui est effrayant. Mon cerveau ne se ferme plus. Quand je prends du lait, il revient en eau dans ma salive. Ma bouche est comme du pain mouillé. Je vois, mais pas comme les autres. Je suis comme un polichinelle auquel on fait aller les yeux. Si on lui met du pain dans la bouche, il ne goûte rien. Je suis comme cela. Je me fais aller les bras, les jambes, les yeux, et je me lève comme le polichinelle. Je ne sens plus rien dans mon corps. Mon cerveau est peut-être mort. »

La conscience des actes et des propos pathologiques antérieurs était bonne, mais elle en donnait une explication niaise. L'orientation dans le temps et l'espace était parfaite, mais l'activité était nulle.

Vers le début d'octobre 1932, dans l'espace de quelques jours, la malade a complètement liquidé ce thème délirant. Maintenant, elle goûte parfaitement ses aliments et dort bien. Elle sent son corps comme avant. L'examen psychiatrique ne laisse plus rien entrevoir si ce n'est une légère euphorie. Le Wassermann seul reste positif dans le liq. c. r. Sortie en novembre 1932.

En résumé, il semble bien que le diagnostic le plus logique ici, était celui de syphilis cérébrale; après la pyréthérapie, nous avons assisté à une transformation du délire. Toutefois, cette psychose secondaire n'a été que temporaire: aujourd'hui la rémission est à la fois clinique et humorale.

OBSERVATION XIV. — Dame A. Lar . . ., âgée de 42 ans, est admise le 21 février 1931, avec le certificat suivant: « Début des troubles il y a 6 mois par des modifications du caractère, de l'insouciance, de la malpropreté, de la négligence, de l'érotisme (passait toute la journée nue dans sa maison et même au dehors). Achats inconsidérés. Tricotait pour un nouveau-né des vêtements de la taille d'un adulte. Vols nombreux à l'étalage dernièrement sans préoccupation du personnel du magasin qui se trouvait à ses côtés. Offre à une religieuse des manteaux de fourrure et des robes de bal, etc. »

L'examen préliminaire révéla un affaiblissement global de ses facultés intellectuelles, une désorientation dans le temps et l'espace, de l'euphorie, de l'in-

conscience de l'état morbide et du milieu ambiant, de l'approbativité, de la perte de l'auto-critique, de l'indifférence affective, de la satisfaction niaise et des idées délirantes de grandeur absurdes; possède une fortune incalculable, promet à quelques religieuses d'ici des robes de bal et des manteaux de fourrure en écureuil ou en mouton de perse; distribue verbalement des chèques d'un demi-million à tout le personnel présent, veut construire des cottages pour tous les chômeurs, cherche à exhiber sa nudité afin de faire contempler ses belles formes.

Tremblement gélatineux en masse de la langue. Trémulations des muscles péribuccaux lors de l'articulation de la parole; grande dysarthrie; Argyll-Robertson; abolition de la réflexivité tendineuse des membres inférieurs; P. A. 100/75. Urines normales. Urée sanguine 0.25. Constante d'Amgard 0.08. Wass. pos. dans le sang. Dans le liq. c. r. Wass. xxxx à 0.4 xxxx à 0.2; Albumine 0.30; Eléments 44; globuline xx; réaction de Lange 5555521; réaction de Guillain 221122.

Impaludée en mars 1931, n'a fait que 5 accès fébriles à cause du mauvais état général et de défaillances cardiaques répétées. Dans la suite, le traitement spécifique fut continué par la tryparsamide et le bismuth. La malade s'améliora mentalement peu après sa malaria. Elle est devenue plus calme, moins loquace, moins délirante, plus consciente du milieu ambiant, mieux orientée dans le temps et l'espace. Tout faisait prévoir une rémission clinique très grande. Malheureusement, l'état mental se transforma en une psychose secondaire.

Vers la mi-août 1931, elle devint anxieuse, inquiète, et présenta des préoccupations hypocondriaques vagues et absurdes. Puis elle refusa bientôt de manger, chercha à s'égratigner la figure, à se crever les yeux et à se les arracher. Tout cela parce qu'elle était indigne de vivre, damnée, punie de Dieu, etc. L'alimentation artificielle ne l'empêcha pas de maigrir rapidement et d'entrer dans un marasme qui devait l'emporter en quelques semaines. Peu de jours avant sa mort, une ponction occipito-atloïdienne avait donné, dans le liq. c. r.: Wass. xxx avec 1.0 xxxx 0.8; albumine 0.10; éléments 2.

Nous avons donc ici une paralysie générale classique avec un tabès fruste associé. La pyréthérapie, qui d'ailleurs fut écourtée, n'a occasionné qu'une rémission clinique temporaire. Plus tard, une psychose secondaire est apparue, et la forme de cette psychose devait conduire rapidement la malade vers la cachexie et le marasme. Cependant, le syndrome humoral présentait une rémission partielle.

OBSERVATION XV. — M. Ed. B..., âgé de 44 ans, est admis le 20 juillet 1927, avec le certificat suivant: « Agitation psycho-motrice; logorrhée; euphorie; idées de grandeur absurdes; malpropreté; satisfaction niaise; désorientation à tous les modes. »

L'examen préliminaire révéla un affaiblissement intellectuel global; grande euphorie, loquacité, idées de grandeur, d'énormité; peut faire 50 millions de dollars en un rien de temps, qu'il distribuera à ses amis; peut boire 50 gallons d'eau; veut aller en Floride chercher des serpents de mer et une tortue de 150 pieds de long pour l'exposition de Sherbrooke, etc. Approbativité; perte de l'auto-critique; inconscience de l'état morbide; inconscience du milieu où il se trouve, etc. Trémulations de la langue, dysarthrie, état général médiocre; P. A. 124/80; râles crépitants au sommet pulmonaire gauche. Pas de Koch dans les crachats. Pas d'Argyll. Rien de particulier au point de vue neurologique. Urines normales. Wassermann positif dans le sang.

Un traitement spécifique fut immédiatement institué par la tryparsamide et le bismuth, en vue de remonter l'état général.

En mai 1928, nous avons un Wasserman positif dans le sang. Dans le liquide céphalo-rachidien, Wassermann xxxx 1.5 xxxx 0.4. Albumine 0.28; éléments 4; globuline xx; réaction de Lange 44553300.

Impaludé le 4 mai 1928, a fait 12 accès fébriles. Soumis de nouveau aux traitements spécifiques dans la suite.

En juin 1929, soit un an après sa malaria, l'état mental était tout différent: il s'était transformé en un délire de persécution qui se continua jusqu'à l'époque de la mort survenue en mars 1931 à la suite de l'évolution d'un néoplasme de l'estomac.

En résumé, nous avons ici une démence paralytique très marquée et évoluant depuis près de 2 ans lorsque la malaria fut inoculée. La pyréthothérapie n'a occasionné aucune rémission de l'état mental, alors que l'état général s'est amélioré. Dans la suite, nous avons assisté à une transformation du thème délirant qui s'est maintenu stable jusqu'à la fin.

Ces observations mettent en évidence des aspects délirants inhabituels dans la paralysie générale, alors qu'ils étaient observés dans la syphilis cérébrale et dans le tabès. De là est née cette hypothèse séduisante de Gerstmann que le paralytique général traité par la malaria, redeviendrait cliniquement un syphilitique cérébral banal. Cette théorie est acceptée par Leroy et Médokovitch. Ces derniers insistent surtout sur la lésion nouvelle des lobes temporaux, lesquels réaliseraient la localisation des psychoses hallucinatoires chroniques. Leroy invoque également le rôle d'un paludisme incomplètement éteint; cependant, des faits analogues ont été obser-

vés après une pyréthérapie par l'huile soufrée (Larivée et Mestrollet).

Le rôle de l'intoxication alcoolique ou du terrain psychopathique a été mentionné.

Enfin, une opinion courante voudrait que ces délires soient antérieurs au traitement, seulement ils étaient masqués par la démence.

Comme on le voit, ces discussions sur l'origine exacte de tels délires ne nous ont pas encore donné leur véritable explication pathogénique.

(C) *Syndrome neurologique.* — Les modifications neurologiques sont moins importantes et plus tardives. En général, elles ne sont que partielles. On observe surtout une atténuation de la dysarthrie et des tremblements; c'est ainsi qu'un bredouillage incompréhensible se transforme en une simple dysarthrie aux mots d'épreuve.

L'écriture est favorablement influencée.

La rigidité pupillaire ne se modifie guère. Nous n'avons pas observé ces disparitions du signe d'Argyll mentionnées par les auteurs.

Les troubles sphinctériens s'améliorent considérablement.

Les petits ictus répétés sont parfois supprimés.

De tout cela, on peut conclure, dans l'ensemble, que ce traitement donne $\frac{2}{3}$ de résultats intéressants, là où autrefois on n'avait que des échecs.

Le pronostic de la paralysie générale se trouve entièrement transformé. Pour mesurer les progrès accomplis, servons-nous d'un exemple. Que serait une médication qui permettrait d'arrêter deux fois sur trois l'évolution du cancer ou de la méningite tuberculeuse ?

(À suivre)

LA PSYCHOLOGIE PATHOLOGIQUE ET LE NEURO-PSYCHIATRE

Par ALCIDE PILON,

Attaché à la consultation de neuro-psychiatrie de
l'Hôpital Sainte-Justine et de l'Hôtel-Dieu.

P. Desfosses¹ dit que ce serait pour un psychiatre une singulière timidité de n'oser se servir des méthodes psychologiques léguées par la tradition et qu'il fut de bon ton au siècle dernier de paraître mépriser. Ces méthodes psychologiques sont l'indispensable complément des techniques biologiques. La clinique ne peut rien négliger de ce qui concerne l'homme; elle a besoin de toutes les ressources de la pensée humaine quand il s'agit d'aborder ces problèmes si passionnants de psychologie pathologique qui nous ouvrent sur l'univers de si curieux aperçus.

Que de guerres sanglantes, que de révolutions atroces auraient pu être évitées si un médecin avisé avait introduit à temps de bien-faisants hématozoaires dans l'encéphale de tel tribun ou tel conducteur du peuple ! Que de raisons pour nous, médecins, de garder nos yeux largement ouverts sur toutes les manifestations de la vie, de conserver à notre intelligence le contact avec l'art, la littérature, la philosophie. Que penser du fonctionnement des grands cerveaux malades ? Que dire d'Edgar Poé, le génial littérateur américain, qui naquit dans les pires conditions hygiéniques d'un couple de cabotins misérables, héréditairement alcooliques, tous deux phtisiques ? De bonne heure toxicomane adonné à la fois à l'alcool et aux opiacés, Poé était coutumier des plus basses débauches; ballotté au gré de ses impulsions, promenant de ville en ville sa misère et ses déboires, il enfanta néanmoins avec une fécondité merveilleuse des oeuvres littéraires qui remportèrent de splendides succès; bref, toute sa vie heurtée fut enfiévrée, malsaine, avec des hauts et des bas, des beautés, des vilénies. Son histoire se rapproche de celle de tant d'hommes de génie qui furent des malades, et alors, doit-on penser que la maladie est nécessaire à l'éclosion de certaines oeuvres ?

Le cerveau humain aurait-il besoin d'être absolument *sain* pour fournir certaine production et sous l'*influence d'une contamination* ou intoxication pour en fournir d'autres ?

Schlegel formulait ainsi: La maladie renferme une vie plus riche et plus mystérieuse que la santé.

Écoutons ce que raconte l'opiomane anglais, Thomas de Quincey: ²

« Le vin trouble les facultés mentales. L'opium, au contraire, engendre la paix, l'harmonie, l'ordre le plus délicieux et renforce considérablement la maîtrise de soi. Le vin déséquilibre, embrume le jugement, donne un brillant surnaturel, une vive ardeur aux mépris, aux admirations, aux amitiés comme aux haines. L'opium communique la sérénité à toutes les facultés actives et passives, les met en état d'équilibre. Il est exact que le vin lui-même, jusqu'à un certain point, et chez certains hommes, tend à accroître et affermir l'intelligence. C'est quand ils restent sobres, que la plupart des hommes se montrent différents de ce qu'ils sont; ils apparaissent sous leur vrai jour quand ils boivent. L'opium développe beaucoup l'activité de l'esprit et grâce à cette activité, nous devenons capables d'édifier une intelligence raffinée. »

Il est vrai, pour quelques-uns, que sous l'influence d'un de ces toxiques, à une période qui varie en durée, ils ont pu créer des chefs-d'oeuvre; mais passée cette période ils sont tombés dans la stupidité ou l'erreur. La même chose se produit lorsque l'homme est sous l'effet d'une forte joie ou d'une mélancolie légère; son imagination reçoit un coup de fouet qui le stimule et peut lui faire créer des histoires impossibles à réaliser en un autre temps.

Que de personnes cultivées, de génies, de savants, furent des tarés héréditaires ou des malades ? Charles-Quint, le grand empereur politique, était fils d'aliénés. Richelieu avait une soeur folle, un frère mégalomane. Jules César, Flaubert, étaient atteints d'épilepsie. Newton, le mathématicien et physicien de génie, Auguste Comte, le philosophe français, Watt, le mécanicien inventeur, Beudelaire, le poète, etc., etc., auraient présenté des phénomènes de démence.

Pasteur était hémiplégique. Chopin, Laennec, Molière, étaient tuberculeux. Homère, Milton étaient aveugles. Aussi ne peut-on s'empêcher de regarder avec étonnement ces *Eugénistes* qui prétendent supprimer les maladies à coup de bistouri sur les organes nobles de leurs contemporains et imposer à la nature les décrets de la médiocrité. Combien de citoyens conformes au type que la démocratie considère comme seul digne de se reproduire, pourraient mettre en parallèle un rendement social comparable à ces génies qui furent des tarés ou des malades. En vérité, n'est-ce pas là le meilleur argument pour détruire les théories de l'eugénisme ?

Le neuro-psychiatre a encore beaucoup à faire. Il ne doit pas mépriser la psychologie qui peut lui être une aide puissante. Il ne faut pas demander plus à la neuro-psychiatrie qu'aux autres branches de la médecine; elle a également ses succès dans les maladies aiguës, toxiques, infectieuses; elle s'efforce d'arrêter l'évolution des maladies et de prévenir les complications; et, c'est bien ce qui se passe en général dans la médecine; on ne ramène pas un coeur ayant une lésion organique, ni un foie ou un rein atrophies, etc. . . . on prévient l'évolution et les complications. Il est pourtant des gens qui guérissent toute maladie ou plutôt qui le prétendent; ce sont les rebouteurs, les sorciers, les chiropraticiens. La clientèle de ces derniers a des excuses. H. Bouquet³ s'exprime ainsi: « La mentalité de ceux qui composent cette clientèle est une mentalité de primitifs. Ces gens connaissent des sorciers qu'ils redoutent et savent que, parmi les hommes, il y a des privilégiés qui ont un don particulier, transmis de père en fils et, parfois, sous des conditions particulières. Le septième enfant d'une famille a un *don*, il guérit nombre de maladies rien qu'en touchant le malade. Cet homme *inculte* sait remettre les membres rompus ou disjointes parce que ses aïeux lui ont laissé en héritage ce don précieux; mais, si les résultats sont nuls, voilà, c'est parce que les puissances occultes n'ont pas voulu agir cette fois ou que le sujet n'avait pas assez confiance. »

Ne sait-on pas qu'à la porte des voyantes, se pressent dans nos villes toutes sortes de personnes et même des gens très cultivés (ou soi-disant tels). Ils franchissent le seuil de l'endormie qui révèle

l'avenir après avoir dévoilé sans précision dangereuse le *passé*. Mais alors, quand c'est le moment d'une grande *loterie*, pourquoi ces magiciens, avec leur science occulte, sont-ils incapables de dire d'avance le numéro gagnant ? Qui de nous alors ne s'empresserait auprès d'eux afin de gagner le gros lot ? Ce recours au merveilleux rebouteur, à l'occulte, fait donc naître dans les esprits pondérés un sentiment où le ridicule s'unit à la compassion. Tout cela ne mériterait qu'un sourire s'il n'était susceptible de recéler un réel danger.

C'est ainsi que l'on voit s'aggraver des maladies que des soins donnés à temps auraient enrayées dès le début. Ces masseurs de dos, qui ont fait des études de quelques mois, peuvent-ils donner d'autres résultats que ceux obtenus par le coiffeur faisant un actif massage du visage. Il s'ensuit, nous sommes d'accord, un certain bien-être par l'activation du système circulatoire périphérique et de là une action locale sur la nutrition des tissus ainsi frottés; mais il y a loin de là à guérir une maladie.

Quels phénomènes se passent-ils donc pour que les croyances humaines soient si différentes? * P. Janet a analysé les phénomènes de la croyance, « Sous ce nom, dit-il, se dissimulent des catégories nombreuses de phénomènes, et en particulier, des croyances d'ordre et de valeur différents. » Il y a la croyance qu'il appelle supérieure et se manifeste par le mécanisme de la *réflexion*. La réflexion comprend une série d'opérations et de véritables actions qui se succèdent au nombre de trois principales:

Premièrement, idée de l'affirmation:

Quand il y a réflexion, nous n'affirmons pas tout de suite. Il faut faire quelque chose avant d'affirmer; ce quelque chose que nous faisons, c'est la discussion.

Deuxième opération, donc, c'est la discussion, résultant de ce que, dans notre esprit, les uns disent oui, les autres non.

Enfin, la troisième opération, à laquelle on arrive au bout d'un certain temps, est la décision, le vote. Là, nous affirmons au lieu de nier, la négation étant encore une sorte d'affirmation. Bref, la

croissance supérieure, c'est la croyance réfléchie, par étapes, avec trois actes.

Maintenant, il y a d'autres croyances qui suppriment ces trois actes ou plutôt ne conservent que le dernier. Il n'y a pas d'arrêt, pas de discussion; il y a affirmation ou négation tout de suite, dès que la proposition est présentée. Ce serait la croyance asséritive, l'affirmation pure et simple, bref la foi. Voilà l'opposition entre la foi et la croyance. La croyance est toujours bien ou mal *réfléchie* et la *foi* est immédiate, sans tolérer de discussion et sans vouloir la faire.

Bien entendu, si la réflexion et la discussion des hommes sont sujettes à des erreurs, c'est la raison pour laquelle, en matière de dogme, il faut accepter ce qui est du surnaturel sans le discuter. Le cerveau de l'homme, malgré tous ses efforts, est encore borné; il y a bien des secrets qui ne lui sont pas révélés; il ne lui est pas permis de s'attarder, dans l'obscurité de son ignorance, à discuter ce qui le dépasse en infini. Voilà la Foi, qu'il ne faut pas toucher.

Pour ce qui en est des miracles, c'est autre chose; voici la croyance avec ses trois étapes: affirmation, réflexion, décision ou vote. Vous savez toutes les précautions dont on s'entoure maintenant pour déclarer miracle, un miracle; citons l'organisation de Lourdes; le docteur Auguste Vollet, président du bureau des constatations médicales a écrit un livre là-dessus.⁵ Il a été même critiqué, je ne sais plus par quel auteur qui dit: « Si M. Auguste Vollet nous donne un autre livre sur les Guérisons de Lourdes, qu'il se contente d'en publier le récit avec toutes les précisions d'examen indispensables: radiographies, coupes histologiques pour tumeurs, analyses du sang, etc. Il raconte que Metalnikoff, à la suite de fortes secousses morales, avait trouvé une augmentation d'immunisines dans le sang. Tout cela, un laboratoire bien installé à Lourdes permettrait de le contrôler. Il n'est pas médecin, si enfermé soit-il dans des idées de négation qui ne se rende à l'évidence quand celle-ci aura été nettement démontrée ».

L'histoire nous rapporte un miracle chez un type, pour qui la science médicale ne pouvait rien. Un sourd-muet de l'enfance

s'amène au tombeau de saint Louis à Saint-Denis, et recouvre de suite l'usage de sa langue et de ses oreilles. Il raconte la terreur qui l'avait pris en entendant pour la première fois les cloches de l'église, ayant pour un instant l'impression que tout le bâtiment allait s'écrouler sur lui.

Voilà quelque chose de surnaturel puisque la science médicale ne fait rien de semblable, mais Clément Vautel n'est pas convaincu, il aurait voulu que son type, qui avait eu une jambe fauchée à la guerre, se fasse repousser instantanément sa jambe.

P. Janet⁶ compare la croyance des *délirants* à une affirmation immédiate, tout comme cela existe chez les enfants; elle ne présente ni réflexion ni discussion; la chute de l'une à l'autre explique pour lui les délires. D'après lui, encore, la croyance réfléchie, quand elle n'est pas absurde, lui paraît meilleure que la croyance immédiate. Elle serait meilleure parce que, au cours de la vie, dans l'évolution des peuples, elle a amené de meilleurs résultats. Les hommes qui ont obéi immédiatement aux différents instincts ont réussi moins bien que ceux qui ont réfléchi. Cependant il est constaté, qu'à la guerre, les hommes qui se sont distingués n'ont pas toujours eu le temps de s'attarder à la réflexion et à la discussion en présence d'un danger imminent; s'ils avaient calculé le danger, les chances de succès ou de revers, beaucoup n'auraient pas fait ce qui leur rapporta des distinctions du plus haut degré. Bref si la psychologie pathologique peut rendre des services au neuro-psychiatre, pourquoi serait-elle dédaignée? Si elle erre souvent, elle a le noble but d'essayer de se rendre utile.

BIBLIOGRAPHIE

1. P. DESFOSSÉS: Quelques réflexions sur les maladies et le génie littéraire. *La Presse Médicale*, Paris, 25 juillet 1934.
2. T. de QUINCEY: Les confessions d'un opiomane anglais.
3. Dr H. BOUQUET: *Le Temps*, 20-1-33. Les actualités médicales.
4. P. JANET: La force et la faiblesse psychologiques. Collège de France. Chaire de psychologie expérimentale et comparée. 1930.
5. Dr Auguste VOLLET: Guérisons de Lourdes en 1926. Paris, E. Tequi, édit.
6. P. JANET: La force et la faiblesse psychologiques. V. ref. 4.

COMMENT J'AI PU RADIOGRAPHIER POINCARÉ

Comme a dit le poète :

« Chaque élément retourne où tout doit redescendre,

« L'air reprend la fumée et la terre la cendre,

« L'oubli reprend le nom. »

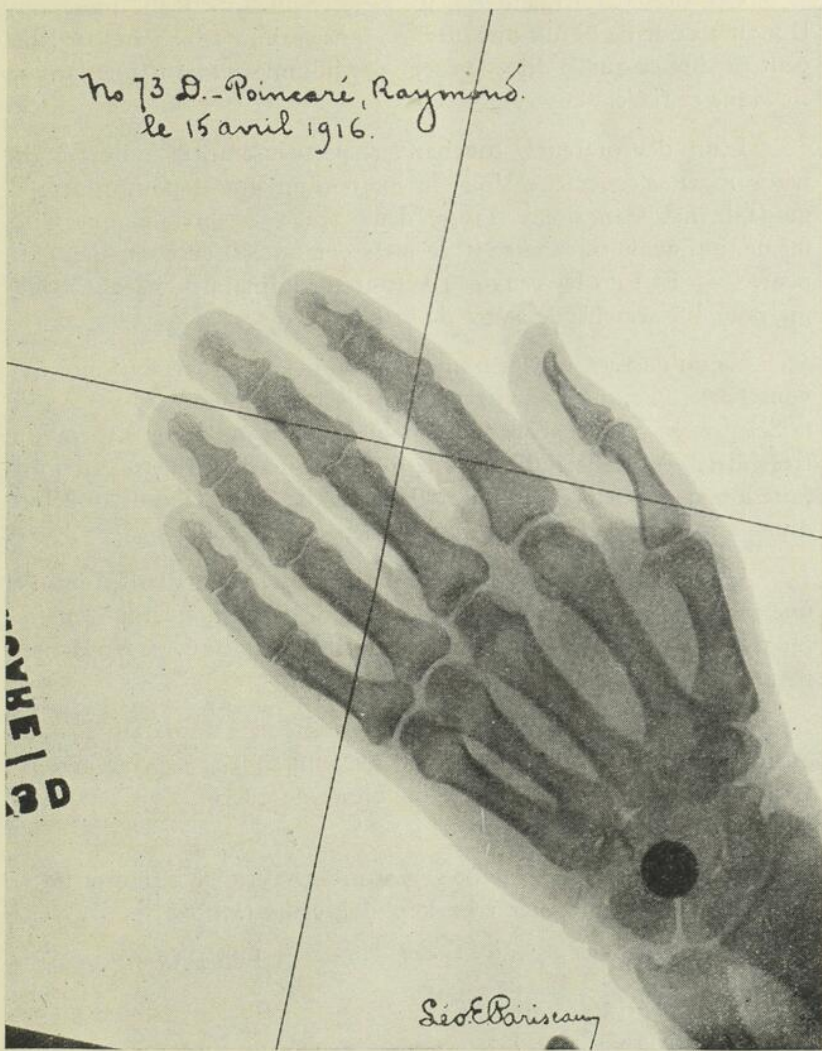
Déjà la Terre est en voie de se faire remettre ce qu'elle avait prêté à son fils Raymond Poincaré. Quelques étés durant, dans un coin du cimetière de Nubécourt, l'herbe sera plus verte et plus drue.

L'Oubli, quoi qu'on en dise, n'apporte jamais dans l'accomplissement de ses devoirs une hâte aussi indécente. Il sait bien que la mémoire des hommes est bornée, et qu'il faut, de temps à autre, y faire de la place en reprenant certains noms; mais il sait aussi patienter aux époques où les méritants sont rares. Je veux croire qu'il hésitera longtemps devant le nom de Poincaré.

En ce moment, la pègre communiste et internationaliste semble triompher au doux pays de France, mais pour tous les mauvais fils l'heure du châtiment approche. La main même qui va les abattre déposera, le lendemain de l'exécution, des fleurs sur certaines tombes délaissées.

Oui, un jour viendra où le sommeil de Raymond Poincaré sera troublé par les importunes visites de « la Patrie reconnaissante ». Dans le petit reposoir lorrain, calme et joyeux comme celui que Gabriel Vicaire a si bien chanté, une cérémonie sacrilège se déroulera. On éventrera le tertre fleuri; on violera le cercueil vermoulu; on dressera procès-verbal; on mettra des étiquettes sur un colis funèbre qui sera expédié vers quelque panthéon.

No 73 D. - Poincaré, Raymond.
le 15 avril 1916.



L. E. Brisson

Ces rites paraîtraient odieux si les Muses n'étaient présentes. Il y aura donc de beaux discours, et, sans crainte de se tromper l'on peut prédire ce qui se dira, le cœur des hommes parlant une langue classique et fixée.

L'un des orateurs, touchant respectueusement la dextre du héros mort, s'écriera: « Voici la main d'un grand nautonnier; il guida la nef française à travers deux orages si terribles que Cléo même, qui avait traversé tant de mers démontées, en était blême de peur. » — Et tous les yeux se fixeront sur la main décharnée, comme pour lui arracher le secret de sa force.

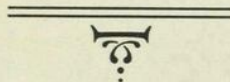
Ce qu'ils verront, ces hommes à venir, je l'ai entrevu, moi qui vous parle. Ce que j'ai entrevu, je puis vous le montrer parce que la Science, en cette rencontre, avait bien voulu me prêter un crayon très fidèle. Voici la radiographie de la droite de l'illustre patriote, faite lors de sa visite à l'Hôpital Canadien de Saint-Cloud, au début d'une année qui fut sanglante et glorieuse entre toutes.

Une requête de ma part, un oui, un crépitement d'étincelles, une fiévreuse mise au point, trois secondes de pose, quelques manipulations dans le cabinet noir, et surgit l'image que je vous présente.

Je la montrai à M. Poincaré comme il s'apprêtait à nous quitter, sa tournée faite. Il me dit, avec un sourire à peine perceptible: « J'ai l'impression d'être un blessé de guerre . . . Ce bouton de gant fait figure de shrapnel ! »

Ce fut tout. La porte de sa voiture s'ouvrit, il y monta lestement et se laissa emporter vers de plus lourdes tâches.

Léo PARISEAU.





*Page(s) manquante(s)
ou non-numérisée(s)*

Veillez vous informer auprès du personnel de BANQ
en utilisant le formulaire de référence à distance, qui se trouve en ligne :

https://www.banq.qc.ca/formulaires/formulaire_reference/index.html

ou par téléphone **1-800-363-9028**

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec 

Dans la Myocardite — Prescrivez

THEOCALCIN

(théobromine-salicylate de calcium)

Donnez Theocalcin pour augmenter l'efficacité de l'activité cardiaque, diminuer la dyspnée et réduire l'oedème. Theocalcin est un diurétique puissant et un stimulant cardiaque à la dose de un à trois comprimés, trois fois par jour, pendant ou après les repas.

— ● —
Littérature et échantillon envoyés sur demande.

MERCK & CO. LIMITED

412, RUE ST-SULPICE, MONTRÉAL

Vendeurs autorisés.

Manufacturiers BILHUBER-KNOLL CORP., Jersey City, N.J.

THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE

Dans tous les cas d'inflammation
Conjonctivites, Blépharites, Orgelets, Kératites, Iritis, etc.

Le contenu d'un Sachet de Poudre

ROSASEPTOR

dissous dans 150 grammes d'eau bouillie donne une solution

Emolliente — Astringente — Antiseptique — Non Toxique

qui a été expérimentée avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

— ● —
Littérature et Echantillons sur demande à

G. GRAVET, 431, rue Malines, Montréal. Tél. PLateau 7005
(Face au Square St-Louis)

Concessionnaire exclusif pour les deux Amériques.

Laboratoire Aseptor — Paris

Dr Antoine, Docteur en pharmacie

*Nous télégraphions des fleurs dans toutes les parties
du monde.*

Marcel LeMat, Fleuriste

PLateau 8545

1256 OUEST, RUE SAINTE-CATHERINE
Coin de la rue de la Montagne.

MONTRÉAL

Retour au bon sens

Le pain naturel Saint-Michel ne contient que
de la farine de blé dans laquelle on a laissé tous
les éléments nutritifs, digestifs et laxatifs du
blé.

• • •

JOS. ROBIN, boulanger

8300 Boulevard Saint-Michel

Tél.: DUpont 6556

Belladenal "Sandoz"

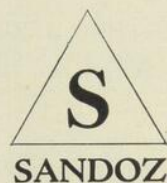
Le sédatif nervin des cas résistants, douleur morale, phénomènes convulsifs et spasmodiques. Il remplace les bromures, les barbituriques et l'opium.

Pour échantillons s'adresser à

THE WINGATE CHEMICAL COMPANY Ltd.

378 OUEST, RUE SAINT-PAUL

MONTRÉAL



SOMNIFÈNE "Roche"

le plus maniable des sédatifs-hypnotiques

**TOUTES LES INSOMNIES
SIMPLES ET REBELLES**

En stock à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu, EN GOUTTES et EN AMPOULES de 2 c.c. Le prix des gouttes vient d'être abaissé de 18%.

Echantillons et littérature sur demande.

HOFFMANN - LA ROCHE LIMITÉE

286, rue St-Paul, ouest,

MONTRÉAL

* Tél. MARquette 6262

SARRAZIN & CHOQUETTE

PHARMACIENS

La plus grande pharmacie au Canada

..)] *Nous envoyons chercher* [c..
les ordonnances à domicile

ARTHUR SARRAZIN

Bachelier de l'Université de
Montréal, boursier en matière
médicale et chimie
1919, 1920

LUC CHOQUETTE

Docteur de l'Université de
Paris, bachelier de l'Uni-
versité de Montréal

921 rue Ste-Catherine, Est

- -

Montréal

SERVICE DE VOITURES AMBULANCES

à la VILLE et à la CAMPAGNE,
JOUR et NUIT

Spécialistes dans le transport des malades et des blessés

GEO. VANDELAC LIMITÉE

Fondé en 1890

G. VANDELAC, jr.

ALEX. GOUR

DIRECTEURS DE FUNÉRAILLES
SALONS MORTUAIRES

120 RUE RACHEL EST, - - MONTRÉAL

Tél.: BELair 1717

Plus que de simples marchands de LAIT

Nous ne limitons pas notre responsabilité au fait d'être de simples marchands de lait. Nous allons beaucoup plus loin que cela. Nous contribuons à réduire le taux de la mortalité infantile à Montréal en fournissant du lait plus sain, plus propre, plus pur.

Téléphonez dès aujourd'hui à FRontenac 3121, ou bien arrêtez notre vendeur lorsqu'il passera devant votre porte.

J. Joubert
LIMITÉE

Bureau-chef: 4141, rue Saint-André — FRontenac 3121

LAIT — CRÈME — BEURRE — CRÈME À LA GLACE

Lait certifié provenant de la Ferme des Sulpiciens d'Oka



PIPÉRAZINE

MIDY

“ANTI-URIQUE TYPE.”



LABORATOIRES DE LA PIPÉRAZINE MIDY
New Birks Bldg. MONTREAL

2 à 4 cuillerées à café par jour.

J. EDDÉ, Limitée, Edifice New Birks, Montréal, agent général pour le Canada.

Quartiers généraux du

TERRAPLANE-HUDSON

VENTES et SERVICE

Prenez rendez-vous avec nous pour examiner nos magnifiques modèles 1934, automobiles Terraplane et Hudson venez les essayer tenez le volant vous-même pour vous rendre compte pourquoi ces voitures surpassent celles de leur catégorie.

Si vous possédez un auto Hudson, Terraplane ou Essex, venez consulter nos spécialistes au sujet du service ou réparations.

Distributeurs

HUDSON-GRENIER

Motors Limited

2087 RUE STE-CATHERINE OUEST

Fitzroy 6383

F. H. PHELAN

MARCHAND DE CHARBON

à la tonne ou au wagon

Anthracite Gallois — Anthracite Ecosais

ANTHRACITE SCRANTON

“Buckwheat” et petites variétés.

Charbon bitumineux de première qualité.

HUILE À CHAUFFAGE

315, RUE COLBORNE,

MONTRÉAL

Téléphone : MArquette 1270 et 1279

GARAGE LEONARD

LIMITÉE

5430 BOULEVARD ST-LAURENT

MONTRÉAL



Maintenant Vendeur autorisé des voitures

" CHRYSLER " et " PLYMOUTH "

Modèles variés

SERVICE SPÉCIAL DE RÉPARATIONS

TOUS LES MÉDECINS SONT LES BIENVENUS

FINANCE

ASSURANCES

Nouvelle raison sociale

Guardian Finance & Investments

COMPANY

Agents financiers

266 RUE ST-JACQUES OUEST MONTRÉAL

Tél. MARquette 2587

GASTON RIVET, Gérant.

*Renseignez-vous auprès de vos confrères et demandez nos conditions.
Près de 300 médecins sont nos clients satisfaits.*

TABLE DES ANNONCEURS

	Page		Page
Abbott Laboratories	XII	Lederle Laboratories	XVIII
Anglo-French Drug Cie	VIII	LeMat, Marcel, fleuriste	XX
Antiphlogistine	V	Léonard Limitée (Garage)	XXV
Association Jeanne-Mance	VII	Merck & Co. XIII, XIX et couvert. 4	
Banque Provinciale du Canada	IX	Millet, Roux & Lafon	XIV
Canada Drug Co.	VI	Mowatt & Moore	IX
Carrière & Sénécal	IV	Nadeau (Laboratoire)	I
Casgrain & Charbonneau	XV	Oxygène du Canada (Compagnie) V	
Ciba (Compagnie)	II	Phelan, F. H.	XXIV
Duckett, J. A.	VI	Pyridium	Couverture 4
Eddé, J.	VII, XVIII et XXIII	Robin, Jos., boulanger	XX
Fleischmann (Levure)	III	Rougier	XVII
Gravet, G.	IV et XIX	Sarrazin & Choquette	XXII
Guardian Finance Co.	XXV	Thérien Frères Limitée	XXVI
Herdt & Charton	XVI	Vandelac (Geo.)	XXII
Hoffmann-LaRoche	XXI	Versailles (au Petit) ...	Couverture 2
Ilford X-Ray Films	XI	Victor X-Ray	X, XI
Hudson-Grenier	XXIV	Wingate Chemical	XXI
J. J. Joubert	XXIII	Yogourt	II

ENCOURAGEZ NOS IMPRIMEURS!

Thérien Frères

LIMITÉE

IMPRIMEURS - LITHOGRAPHERS

GRAVEURS - ÉDITEURS

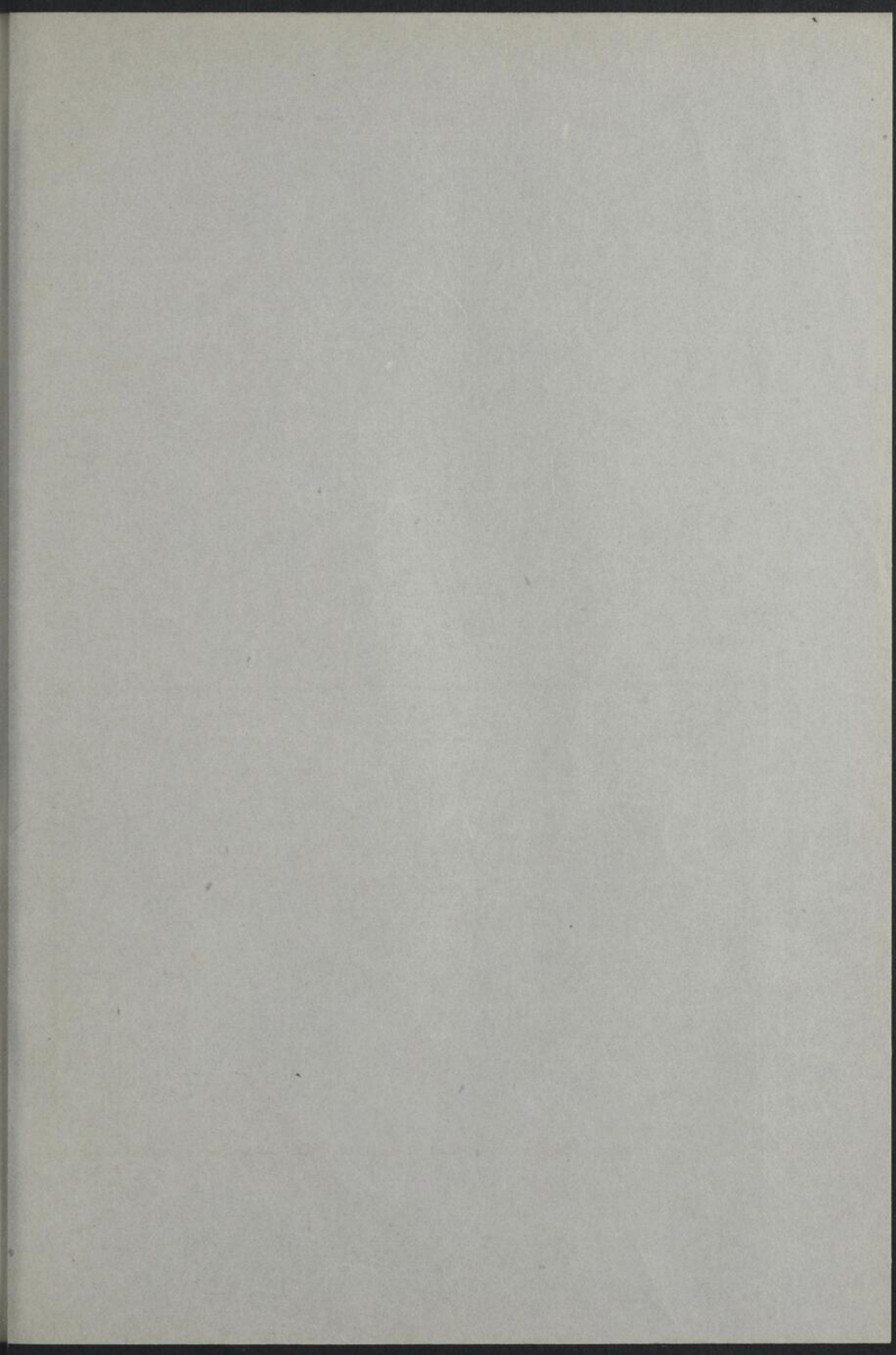
RELIEURS



« L'imprimerie est l'artillerie de la pensée »

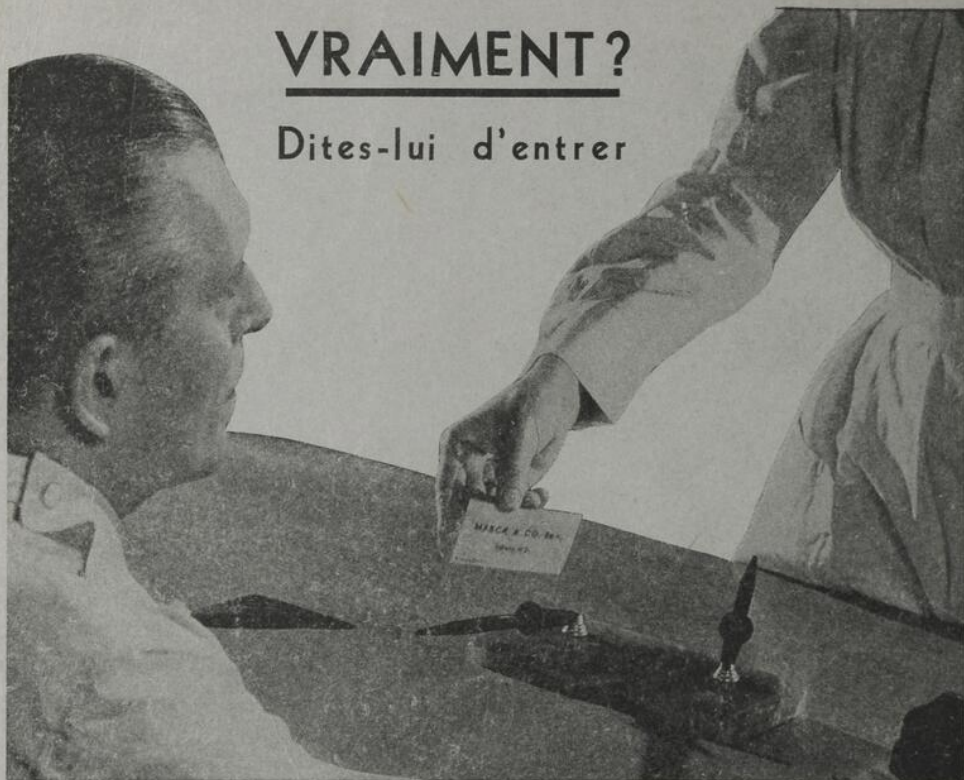
334, RUE NOTRE-DAME EST. MONTRÉAL — TÉL. HARBOUR *5288

THÉRIEN FRÈRES LIMITÉE, MONTRÉAL



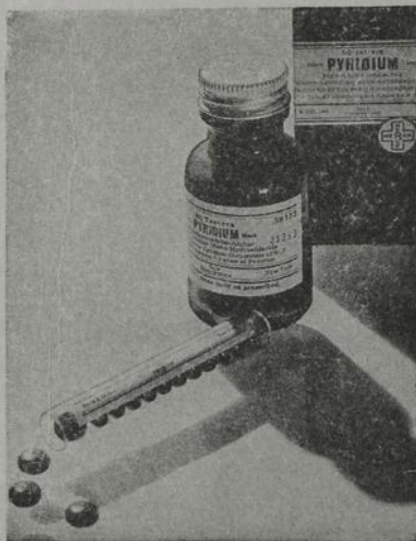
VRAIMENT ?

Dites-lui d'entrer



NOM **PYRIDIUM** DÉPOSÉ

PHENYLAZO-ALPHA-ALPHA-DIAMINO-
PYRIDINE MONO-HYDROCHLORIDE



“ Bonjour, docteur :
prescrivez-vous le Pyridium ? ”

Si vous ne l'avez jamais essayé, nous vous suggérons de ne pas attendre davantage pour profiter de son efficacité. Il est très recommandé tout aussi bien pour soulager les symptômes sérieux de toute affection des voies génito-urinaires que pour les traiter.

MERCK & CO. LTD

FABRICANTS CHIMISTES

MONTREAL, P. Q.