

TRAVAUX ORIGINAUX

ENURESIE : CAUSES ET TRAITEMENT¹

PAR

Félix DUBÉ

et

Auguste MARTIN

Notre-Dame-du-Lac, P. Q.

Campbelton, N. B.

Dans l'acte de la miction, il faut considérer la vessie, son centre d'innervation lombaire et sacré et le cerveau qui contrôle ce dernier.

La vessie, réceptacle de l'urine, est composée d'un sphincter (s) qui ferme l'organe à sa partie inférieure et empêche l'écoulement de l'urine, et de fibres longitudinales "*musculus detrusor urinæ*" (m) qui par leurs contractions vident l'organe quand il est plein.

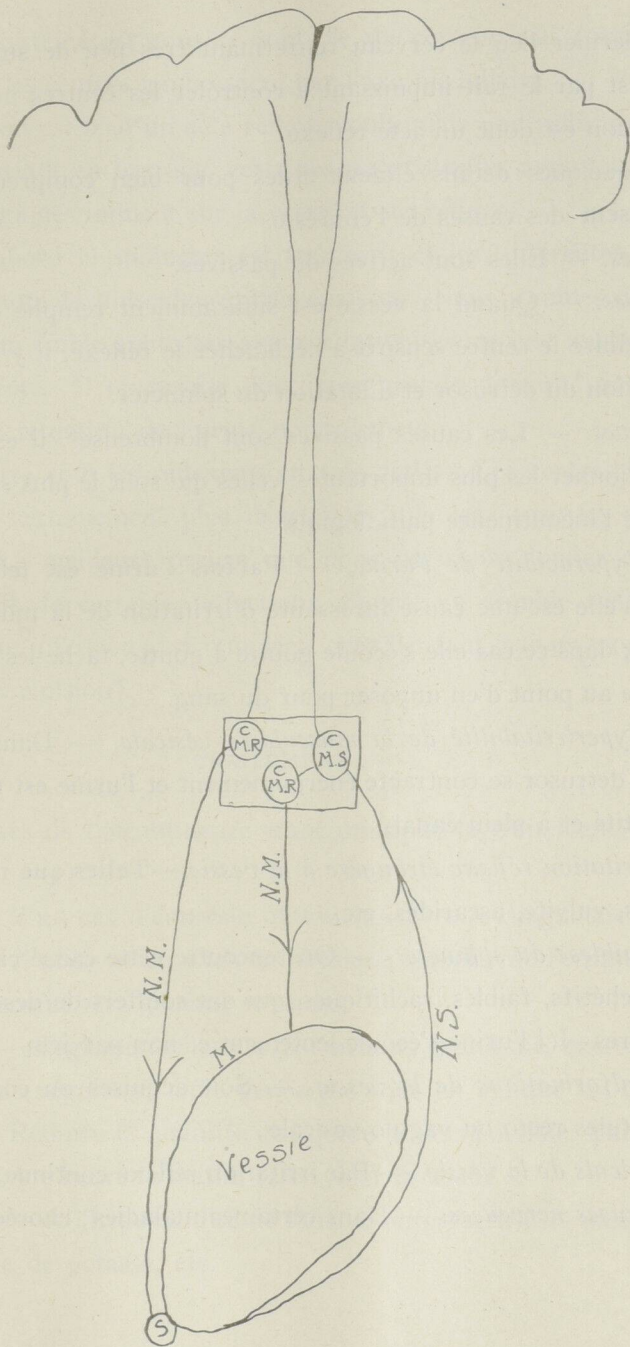
Le sphincter et le "*detrusor*" sont sous la dépendance d'un centre lombo-sacré. Le centre moteur du sphincter tient ce dernier en contracture permanente; le centre moteur du detrusor le tient en dilatation.

Quand la vessie est pleine, l'urine cherchant à s'écouler irrite la partie inférieure de la muqueuse vésicale, le nerf sensitif (n. s.) conduit la sensation au centre médullaire sensitif (c. m. s.) lequel est relié au centre moteur réflexe (c. m. r).

Là, les rôles sont en quelque sorte renversés; le sphincter se dilate et le détrusor se contracte.

(1) Clinique du professeur Chapin au New York Post-Graduate, 27 jan. 1913

Cerveau



En dernier lieu le cerveau renfermant très peu de substance grise, est par le fait impuissant à contrôler les centres moteurs. La miction est donc un acte réflexe.

Ces quelques détails étaient utiles pour bien comprendre le méconisem des causes de l'énurésie.

Causes. — Elles sont actives ou passives.

Actives. — Quand la vessie est suffisamment remplie d'urine pour induire le centre sensitif à déclancher le réflexe, il y a alors contraction du detrusor et dilatation du sphincter.

Passives. — Les causes passives sont nombreuses, il est utile de mentionner les plus importantes, celles qui sont le plus souvent cause de l'incontinence pathologique.

a) *Hyperacidité de l'urine.* — Parfois l'urine est tellement acide qu'elle est une cause incessante d'irritation de la muqueuse vésicale; dans ce cas elle s'écoule goutte à goutte, tache les langes en rouge au point d'en imposer pour du sang.

b) *Hyperirritabilité de la musculaire vésicale.* — Dans cette cause le detrusor se contracte énergiquement et l'urine est rendue en quantité et à plein canal.

c) *Irritation réflexe étrangère à la vessie.* — Telles que rectite, phimosis, vulvite, ascarides, etc.

d) *Faiblesse du sphincter.* — On rencontre cette cause chez les enfants chétifs, faibles, rachitiques, qui ont souffert de désordres médullaires. Ici l'urine s'écoule lentement et non par jets.

e) *Malformations de la vessie.* — Soit acquises ou congénitales : fistules recto ou vagino-vésicale.

f) *Calculs de la vessie.* — Par irritation réflexe continue.

g) *Causes nerveuses.* — Dans certaines maladies; chorée, épilepsie.

Tout ce système est sous le contrôle du cerveau qui communique avec les centres lombo-sacré par l'axe médullaire.

La miction est bien un acte réflexe voulu mais non réfléchi.

Chez l'enfant en bas âge, certaines particularités anatomiques et physiologiques influent sur la vessie et ses réflexes.

Tout d'abord le sphincter est très petit et les différentes tuniques, surtout la musculuse, très épaisses. Nous sommes donc en face d'un faible sphincter ayant à lutter contre une musculature puissante. Il en résulte donc, une grande difficulté anatomique à la rétention de l'urine normalement.

D'un autre côté les réflexes sont très actifs. Les centres moteurs sont certainement plus développés que les sensitifs, chez l'enfant. La meilleure preuve que nous puissions donner c'est qu'au début de certaines affections aiguës, un trouble sensitif chez l'adulte, (frisson) est remplacé, chez l'enfant, par un trouble moteur (convulsion).

TRAITEMENT

Les causes de l'incontinence étant multiple, le traitement doit être varié.

En face d'un cas d'énurésie, il faut assoir son diagnostic sur un examen d'urine et un examen physique complet de l'enfant.

Le traitement sera général et causal.

Général.—Réglementer la vie de l'enfant : grand air, exercices, bains froids réguliers, diète généreuse tout en évitant les mets excitants. Réduire la quantité de liquide le plus possible. Tard le soir et à bonne heure le matin, faire vider la vessie.

Causal. — A l'hyperacidité de l'urine, on prescrira les alcalins, bicarbonate de potasse, etc.

A l'hyperirritabilité du detrusor, la belladone est quasi un spécifique.

A la faiblesse du sphincter, la strychnine sous forme de teinture de noix vomique, seule ou associée à l'ergot est très efficace. Ce traitement, pour en retirer les bons effets, doit être continué très longtemps.

—:O—O:—

LES HABITATIONS SALUBRES

Avec le mouvement de recul habituel qui caractérise notre Conseil Municipal, la Cie des Habitations salubres s'est vu refuser sa demande à la ville. Comme par les années passées on sait discuter des mois pour nommer *un Chef de Brigade*, mais on rejette sur le champ toute question pouvant toucher de près ou de loin à ce que l'on ose appeler la Santé Publique.—Pourquoi hésiter? on se retire en disant: "Frère il faut mourir!" Que nous importe la cause!... Et pendant ce temps voyons ce que l'on fait à nos portes:

BEL EXEMPLE D'ESPRIT PUBLIC

Extrait du livre des délibérations du Conseil de la Cité de Maisonneuve à son assemblée régulière du 25 mars 1914, à laquelle étaient présents: Son Honneur le Maire Alexandre Michaud et MM les Conseillers Oscar Dufresne, Chs. Bélanger, Robt. Fraser,

Arthur Sicard, J. R Lemay et Albéric Lemay, formant un quorum, savoir :

Attendu qu'il est notoire depuis plusieurs années, que des maisons additionnelles sont nécessaires pour loger convenablement la population qui vit, travaille ou désire vivre dans les limites de la municipalité, et qu'il est opportun de se prévaloir des dispositions de la loi 4 George V, C. 9;

Il est en conséquence proposé par M. O. Dufresne, secondé par M. C. Bélanger, et unanimement résolu :

1^o Que le Conseil de la Cité de Maisonneuve soit et est par les présentes autorisé de garantir en capital et intérêts, dans les limites et de la façon indiquées dans cette loi le ou les emprunts n'excédant pas une somme totale de \$5,000.00 d'une ou de plusieurs compagnies, pourvu qu'il soit démontré :

a. Que des maisons d'habitation additionnelles sont nécessaires pour loger convenablement la population qui vit ou travaille dans les limites de la municipalité.

b. Que le but de la ou des Compagnies est d'aider de bonne foi à fournir des logements convenables, et non de faire des profits plus considérables que ceux autorisés par la dite loi;

c. Que la ou les Compagnies, sans faire d'autres emprunts — à part ceux dont la garantie est sollicitée — sera ou seront en mesure de se conformer aux prescriptions de la dite loi;

2^o Que la limite de l'emprunt ou des emprunts dont la Cité de Maisonneuve est par les présentes autorisée à garantir le paiement, en vertu de la dite loi, n'excédera pas en totalité 85% de l'évaluation qui devra être faite dans l'acte d'hypothèque ou de fidéicommis des terrains ou des maisons et autres améliorations qui y seront construites;

3. La garantie autorisée par la présente résolution ne sera donnée que si les droits de la Cité sont eux-mêmes garantis par un ou

plusieurs actes d'hypothèques ou contrats de fidéicommis, comportant première hypothèque sur la totalité ou sur partie des terrains et des constructions actuelles ou futures qui y seront élevées, conformément à la dite loi;

4^o Toutes dispositions jugées convenables par la municipalité et la ou les compagnies bénéficiaires, tant en ce qui concerne le mode d'appliquer les deniers de la compagnie bénéficiaire qu'en ce qui concerne l'achat de terrains additionnels, la construction des maisons et de leurs dépendance, et toutes autres prescriptions jugées utiles pour assurer la mise à exécution convenable de la dite loi, pourront être insérées dans l'acte d'hypothèque ou de fidéicommis.

5 Le Conseil de la Cité pourra de temps à autre, nommer, par résolution, une personne pour représenter la municipalité dans le bureau de direction de la compagnie; et le directeur ainsi désigné, tant que sa nomination n'est pas révoquée par le Conseil, possèdera les mêmes pouvoirs qu'un directeur ordinaire.

6. La présente résolution devra, avant d'avoir force et effet, être approuvée par la majorité en nombre et en valeur des propriétaires et électeurs municipaux qui voteront sur cette résolution, lorsque les plans auront été approuvés par le Conseil de la municipalité et par le Conseil d'hygiène de la Province de Québec.

(Vrai extrait)

Signé: Jos. HINTON,

Ass. Sec. Trés.

de la Cité de Maisonneuve.

(Résolution du Conseil de la Cité de Maisonneuve adoptée conformément à la loi George V, Chap. 9, pour aider à la construction de maisons d'habitation dans les limites de la Municipalité).

ASPECT FINANCIER ET PRINCIPES GÉNÉRAUX. (ESSAIS)

Capital: 85% sera des obligations de \$100, remboursables dans 40 ans portant intérêt à $4\frac{1}{2}$ % et vendues à 90 ou au-dessus. Ces obligations devront être garanties, quant au capital et à l'intérêt, par la ville de Québec, en vertu de la loi, Bill No. 9, adoptée à la dernière session de la Législature.

La balance du capital 15%, consistera en parts de \$50 chacune, portant un intérêt cumulatif de 6% par année.

Superficie du site projeté, en arpents: 300.

Prix d'achat, (Convenu) à \$500 de l'arpent: \$150,000.00.

Nombre d'arpents qui seront utilisées pour les habitations: 125.

Nombre d'arpents qui seront utilisées pour les boulevards, avenues, parcs, terrains de jeux, emplacements des edifices publics: 115.

Nombre d'arpents qui seront réservées pour l'agriculture et l'industrie: 60.

Nombre total des familles qui seront logées: 1,000.

Nombre de logements ou de maisons isolées, pour les familles ouvrières: 600.

Nombre de maisons isolées pour les familles ayant à vivre du revenu d'un salaire fixe: 400.

Nombre de familles qui seront logées, par arpent: (Net), 8.

Nombre d'années nécessaires pour compléter cette Banlieue-Jardin: 8.

Nombre de familles qui seront logées, chaque année: 125.

Nombre de familles de langue anglaise qui seront logées chaque année: 63 ou 62 (alternativement).

Nombre de familles de langue française qui seront logées chaque année: 62 ou 63 (alternativement).

Nombre de logements ou de maisons isolées qui seront construits chaque année pour les familles ouvrières: 75.

Nombre de maisons isolées qui seront construites chaque année pour les familles ayant à vivre du revenu d'un salaire fixe: 50.

Superficie moyenne de chaque lot à bâtir, au taux de 8 à l'arpent: 45 x 90 pieds.

Coût moyen de chaque lot à bâtir (y compris le coût proportionnel des 175 arpents réservés pour d'autres fins): \$150.

Estimé du montant imputable à chaque lot pour le coût du développement de la Banlieue (construction des routes, service d'eau, drainage, parcs, etc): \$150.

Estimé total de ce coût pour toute la Banlieue-Jardin: 1000 lots à \$150. Par lot: \$150,000.

Estimé par arpent: (brut) (300): \$500.

Estimé par arpent: (net) 300 moins 60 réservés à l'industrie et l'agriculture): \$625.

Estimé du coût minimum pour loger une famille ouvrière (y compris le coût total du lot, \$300): \$1,400.

Estimé du coût minimum pour loger une famille ayant à vivre du revenu d'un salaire fixe: (Y compris le coût total du lot: \$300): \$2,100.

Loyer annuel minimum qui devra être chargé pour une famille ouvrière: \$120 (ou \$10 par mois).

(Les loyers sont calculés à 9% environ du coût total; dont 5.15% pour l'intérêt sur l'emprunt et le capital; 1½% pour le fonds d'amortissement à 40 ans; 1.35% pour assurance, réparations, taxes locales; 1% pour le fonds de réserve).

La partie la plus difficile et par conséquent la plus intéressante du projet, c'est de loger convenablement une famille ouvrière pour un loyer de \$10 par mois, mais ce problème a déjà été résolu, par exemple à Youngstown, Ohio, par la "Modern Homes Co", avec le plan dit "Terrace".

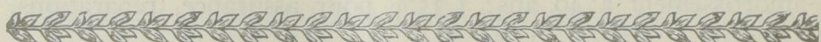
Il n'est pas désirable de loger une famille ouvrière pour un loyer inférieur à \$10 par mois. Tous les économistes s'accordent à dire qu'un ouvrier doit pouvoir consacrer 1-5 de son salaire pour son loyer. Dans notre cas, si l'ouvrier veut cultiver le jardin qui lui sera confié, tout en améliorant sa santé et celle de ses enfants, il pourra certainement en retirer un profit annuel de \$12 et réduire indirectement son loyer d'un dollar par mois. A Dayton, l'an dernier, 80 petits garçons ont réalisé \$1,600 avec leurs petits jardins.

L'expérience a démontré, en Angleterre et en Allemagne que le taux moyen de la mortalité dans les Banlieues Jardins est de 5 pour 1,000 comparé à 15 à 20 pour 1,000 dans les villes adjacentes. Le taux moyen de la mortalité infantile est de 50 pour 1,000 naissances comparé à 223 pour 1,000 naissances à Québec 242 à Montréal et 252 à Calcutta

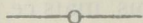
Par conséquent en vivant au grand air dans des conditions hygiéniques parfaites, notre ouvrier pourra certainement économiser

un autre dollar par mois qu'il paye maintenant pour visites du médecin, remèdes, perte de salaire pour cause de maladie, etc

Est-ce qu'un acte de philanthropie avec un dividende cumulatif de 6% n'intéresserait pas les citoyens de Québec, qui ont de l'esprit public ? ?



A VENDRE



Un système complet pour la stérilisation de l'eau et des pansements. Le système comprend deux autoclaves, dont l'un pour la stérilisation des pansements et l'autre pour la stérilisation de l'eau, deux réservoirs dont l'un pour l'eau chaude et l'autre pour l'eau froide. Ces réservoirs sont reliés par une tuyauterie spéciale à un pédalier pouvant alimenter d'eau chaude ou d'eau froide une chan-tepleure au-dessus d'un bassin. Le tout de fabrication française acheté à Paris il y a 18 mois. L'autoclave à pansement mesure 14 pouces de diamètre par 25 de profondeur. Ces appareils peuvent être chauffés au gaz ou au pétrole et sont garantis en parfait ordre. Le tout serait laissé à d'excellentes conditions, parce que le système est devenu trop petit pour l'hôpital qui le possède.

Pour plus amples informations s'adresser à

L'HOPITAL DU DR. BOURGEOIS

4, 5, 6,

Trois-Rivières, P. Q.



LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

Séance du 24 avril 1914

M. le Dr P. V. Faucher, Président, ouvre la séance à 9 heures P. M.

Sont présents Messieurs les Docteurs: Emile St-Hilaire, A. Vallée, J. Devarennès, E. Nadeau, Adj. Savard, René Fortier, Alf. Lessard, Alb Jobin, W. Verge, jr, D. Pagé, Jos. Caouette, Jos. Vaillancourt, Adolphe Drouin, Odilon Leclerc, Albert Drouin, L. O. Gauthier.

Le procès verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président fait l'éloge du Docteur Michael-Joseph Ahern décédé le 18 avril courant, et propose que la motion de sympathies que le comité exécutif a communiquée à la famille en deuil, soit inscrite au procès-verbal. Cette motion se lit comme suit: "Le comité exécutif de la Société médicale de Québec, a adopté à l'unanimité l'ordre du jour suivant, le 18 avril 1914.

Les membres de la Société médicale de Québec ont appris avec un profond chagrin la mort de M. le Docteur Michael - Jos Ahern, qui fut un des organisateurs de cette société, et son premier président. Ils se plaisent à reconnaître que les qualités de cœur et d'esprit, la science très étendue, et l'autorité qu'il s'est acquise dans le monde médical, ont fait de l'éminent chirurgien le maître, le modèle et l'ami de tous.

Les membres de cette société offrent à leur confrère M. le Dr

Georges Ahern, et à la famille leurs plus sincères sympathies pour la perte douloureuse qu'ils viennent de faire dans la personne du regretté édéfunt. — Adopté à l'unanimité.

M. le Dr Adj. Savard ajoute quelques mots à la mémoire de notre illustre maître et propose, secondé par le Dr D. Pagé, que cette séance soit levée immédiatement en signe de deuil, et ajournée à un mois. — Adopté unanimement.

EDGAR COUILLARD, M. D.

Sec. Soc. Méd. de Q.

—: o: —

XXIV^e CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET
NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS
DE LANGUE FRANÇAISE

Le XXIV^e Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française se tiendra à Luxembourg, du 3 au 7 août 1914.

Le Bureau est constitué de la façon suivante:

Président: Dr E. DUPRE, *Professeur agrégé, Médecin des Hôpitaux, Médecin en Chef de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police;*

Vice-Président: Dr H. MEIGE, *Secrétaire général de la Société de Neurologie de Paris*;

Secrétaires-Généraux: Dr L. BUFFET, *Directeur Médecin de l'Asile d'Aliénés d'Ettelbruck* (Grand-Duché de Luxembourg);
Dr R. LALANNE, *Médecin en Chef de l'Asile d'Aliénés de Maréville*, près Nancy (M.-et-M.)

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I. Rapports et discussions sur les questions à l'ordre du jour:

- a) Dr Delmas. *Les Psychoses post-oniriques.*
- b) Dr Coulonjou. *Les maladies mentales professionnelles.*
- c) Dr Roussy. *Les Lésions du corps thyroïde dans la maladie de Basedow.*

II. Communications originales sur des sujets de neurologie et de psychiatrie.

EXCURSIONS

Pendant le Congrès, on visitera l'établissement thermal de Mondorf-les-Bains, l'Asile d'Aliénés d'Ettelbruck (Maison de Santé de l'Etat), et il sera organisé une excursion automobile qui permettra de voir les principales curiosités du Grand-Duché de Luxembourg. Après la clôture des travaux du Congrès, on terminera par un voyage circulaire facultatif de quatre jours par Metz, Mayence, la vallée du Rhin (en bateau à vapeur), jusqu'à Cologne et retour par la Vallée de la Moselle.

Le programme détaillé sera envoyé ultérieurement aux Congressistes.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Le Congrès comprend :

1^o Des *Membres adhérents* ;

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

Les Asiles d'aliénés inscrits au Congrès sont considérés comme membres adhérents.

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

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

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

Une réduction de 50 % sur le prix des billets ordinaires, avec validité du 25 juillet au 20 août, sera demandée sur tous les réseaux des chemins de fer français.

Prière d'adresser les adhésions et cotisations au Dr LALANNE,
Médecin en Chef de l'Asile de Maréville, près Nancy

(M.-et-M.)

— :00 : —

REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

LE TRAITEMENT INTRAVEINEUX DU KYSTE HYDATIQUE PAR L'ARSENOBENZOL (Salvarsan, Néosalvarsan et Similaires).

A la séance du 10 février dernier, la *Société de Pathologie Comparée* a entendu une très intéressante et très suggestive communication du Docteur Kolbé (de Châtel-Guyon) relative au traitement du kyste hydatique par l'arsénobenzol (salvarsan et même mieux néo-salvarsan ou ses similaires).

Après avoir montré tous les risques que fait courir l'échinococose et rappelé qu'il existe une terminaison favorable, rare il est vrai, par résorption aseptique spontanée de la tumeur kystique, l'auteur a exposé que l'idéal serait d'arriver à provoquer par une méthode simple ce processus curateur, ou encore de détruire l'embryon hexacanthé avant la période kystique. Or, personne ne semble avoir songé jusqu'ici à utiliser chez l'homme l'action parasiticide de l'arsénobenzol, action qui a déjà fait ses preuves cependant dans les spirillooses, les trypanosomiases, la filariose, etc. Il est donc logique d'escompter a priori les effets de cette action stérilisante "toxophores" contre les cestodes, le taenia échinocoque notamment.

Et ce n'est point là une simple vue de l'esprit, car deux cas

observés par le Prof. Roux (de Lausanne) et que M. Kolbé a exposés en détails, donnent une confirmation précise de cette hypothèse. Dans ces deux cas, une semaine après une injection intraveineuse d'arsénobenzol, il y eut élévation de la température et issue, par incision, de liquide kystique trouble, légèrement suppuré, et de vésicules à l'aspect nécrosé.

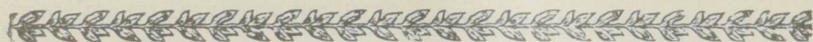
Le médecin semble donc autorisé désormais à employer systématiquement l'arsénobenzol dans les maladies parasitaires à larves kystiques, l'échinococcose en particulier qui représente un péril national pour certains pays tels que l'Argentine, l'Australie et l'Islande.

Un gros inconvénient serait la *nécrose brusque des kystes volumineux*, à localisation imprécise, *suivie de suppuration*; aussi faut-il s'attacher ardemment à perfectionner le diagnostic précoce de l'hydatose, *même avant la période chirurgicale*. Parmi les nouvelles méthodes de laboratoire qui pourront contribuer à ce résultat, il faut ranger la *radiologie* qui, bien qu'imparfaite, donne déjà aujourd'hui de très grandes facilités pour le diagnostic précoce du kyste hydatique du poumon et du foie.

On pourra, petit à petit, arriver à poser nettement les *indications absolues et relatives*, (médicales et chirurgicales, ébauchées dans la communication) de l'emploi de l'arsénobenzol, et pour les établir, il semble au Docteur Kolbé qu'on pourrait avoir recours avantageusement à l'expérimentation sur des animaux domestiques, spontanément infectés par l'échinocoque, ou que l'on aura volontairement infectés. Il est possible que grâce à de tels essais, on parvienne à stériliser, au point de vue de l'échinococcose, le chien et le chat qui en sont, comme on sait, les agents de propagation les plus redoutables. La communication du Docteur Kolbé

a donc une valeur clinique en même temps qu'elle est d'ordre scientifique; elle se propose avant tout, d'attirer l'attention sur l'emploi systématique intraveineux quoique prudent du néosalvarsan dans l'échinococcose; elle s'adresse aux expérimentateurs et aux cliniciens que la distribution géographique de la maladie met le mieux à même de travailler cette question passionnante.

Dans la discussion le Docteur Weinberg, de l'Institut Pasteur de Paris, déclare, que tout récemment un de ses collègues a pu faire disparaître chez le lapin certains cysticerques par l'injection intraveineuse de son 606 modifié, ce qui donne une confirmation expérimentale à la nouvelle méthode thérapeutique.



CONSEIL MEDICAL DU CANADA

La date des prochains examens pour la licence inter-provinciale de même que la ville où se passeront ces examens seront déterminées par le Conseil qui se réunira à Ottawa le 16 juin prochain. Il est probable que les examens auront lieu en octobre.

Le Régistraire Dr. R. W. Powell, 180 Cooper Street Ottawa, fournira sur demande les blancs à remplir nécessaires pour se présenter aux examens, ou les blancs à remplir pour l'obtention de la licence sous la clause de dix ans.



FORME RESPIRATOIRE DES REACTIONS ENCEPHALO-MENINGEES AU COURS DE LA FIEVRE TYPHOIDE CHEZ L'ENFANT, par les Drs Nobécourt et F. Mercier, des Hôpitaux de Paris.

7

Les troubles du rythme respiratoire, qui peuvent accompagner les syndromes encéphalo-méningés compliquant la fièvre typhoïde des enfants, ont une importance et une signification clinique variables suivant les cas.

Le plus souvent ils sont manifestes et disparaissent au milieu des symptômes plus accentués et plus bruyants, qui, par leur nombre et leur groupement, réalisent les types cliniques plus ou moins nets de méningite cérébro-spinale: céphalée, rachialgie, signe de Kernig, raideur de la nuque, torpeur, délire, vomissements, constipation, hypéresthésie.

Beaucoup plus rarement ils passent au premier plan, ils attirent immédiatement l'attention et, par leur association avec divers symptômes, ils peuvent contribuer à simuler le tableau de la *méningite tuberculeuse*. Il s'agit alors d'une véritable *forme respiratoire des réactions encéphalo-méningées* observées au cours de la fièvre typhoïde chez l'enfant.

Ces *troubles respiratoires* peuvent survenir avant l'apparition des symptômes pathognomoniques de la dothiéntenterie, ou bien dans le courant du 2^e ou du 3^e septenaire alors que la maladie est bien caractérisée.

Tantôt ils ne durent que quelques jours; tantôt, au contraire, ils persistent jusqu'à la fin de la période fébrile et même peuvent

s'accentuer, alors que la température s'abaisse et redevient normale.

Leur type diffère d'un malade à l'autre, et, chez le même malade, suivant les moments. Certains enfants ont une respiration de fréquence normale ou ralentie, inégale, irrégulière, suspicieuse. D'autres présentent un rythme de Cheyne-Stokes nettement caractérisé.

Le pouls, généralement régulier, est assez souvent plus rapide que dans la dothiéntérie normale.

Il y a généralement de la prostration et de la torpeur, parfois du subdélire ou du délire nocturne.

La diarrhée fait souvent défaut et même il peut y avoir de la constipation, fait très commun d'ailleurs dans la fièvre typhoïde de l'enfant.

Ces symptômes peuvent rester isolés et ne s'accompagner d'aucun autre phénomène méningé.

Quelquefois le tableau clinique est plus complexe. Tel enfant est dans un état de torpeur accentuée, profondément prostré, indifférent, couché en chien de fusil, présentant de la photophobie. Tel autre a de la raideur de la nuque et des membres, pousse des cris plaintifs, a de la tendance au coma.

Dans toutes ces circonstances, l'existence de tels troubles du rythme respiratoire fait penser, à juste titre, à la méningite tuberculeuse. Le diagnostic reste parfois hésitant, surtout, quand ces troubles apparaissent au début, alors que les taches rosées

n'ont pas encore fait leur apparition, qu'il y a de la tachycardie contrastant avec l'arythmie respiratoire, qu'il y a de la constipation, que la splénomégalie n'est pas encore très accentuée. Toutefois l'augmentation même légère du volume de la rate est en faveur de la fièvre typhoïde.

Les recherches complémentaires permettent d'élucider le diagnostic, que confirme l'évolution clinique.

La séro-réaction de Widal et l'hémoculture permettent d'affirmer l'infection éberthienne.

L'examen du liquide céphalo-rachidien par contre prête parfois à la discussion parce qu'il est parfois hypertendu et contient une quantité assez élevée d'albumine et des lymphocytes en proportion notable.

Les caractères des troubles du rythme respiratoire, l'existence d'une respiration de Cheyne-Stokes, l'association de symptômes d'irritation cérébro-méningée montrent amplement que ces troubles sont d'origine encéphalique. Les résultats de la ponction lombaire permettent d'autre part, d'éliminer les méningites bactériennes et les états méningés.

Tou permet de penser à l'action de produits toxiques sur les centres respiratoires; les phénomènes sont comparables à ceux que l'on rencontre dans d'autres infections, dans certaines intoxications, dans les affections gastro-intestinales. On pourrait penser à de l'urémie, hypothèse que rien ne démontre. L'influence de la toxine typhique paraît plus vraisemblable, vu qu'elle a de l'affinité pour les centres nerveux.

R. F.

Paris Médical, décembre 1913.

VACCINATION ANTITYPHIQUE EN VUE DE COMBATTRE LA FIEVRE TYPHOÏDE. (*Circulaire ministérielle*). — *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire*, 20 janv. 1914. Paris.

Dans sa séance du 28 février 1911, l'Académie de Médecine, de Paris, recommandait l'emploi **facultatif** de la vaccination antityphique comme un moyen **rationnel** et pratique de diminuer, dans des proportions sensibles, la fréquence et la gravité de la fièvre typhoïde, en France et dans les colonies. Depuis cette séance, l'emploi de ces vaccins s'est répandu très-rapidement à l'étranger, en Angleterre, en Allemagne et notamment aux États-Unis où la vaccination antityphique est devenue obligatoire dans l'armée. Il y a été fait appel en France en diverses circonstances et dans des conditions très satisfaisantes, notamment par l'administration de la guerre et par celle de la marine, ainsi que par un certain nombre de villes éprouvées par la fièvre typhoïde, mais un emploi général et permanent des vaccins antityphiques n'était possible, qu'après que ces vaccins auraient obtenu une autorisation régulière. Voici que, sur l'avis favorable du Conseil supérieur d'hygiène et de l'Académie de Médecine, cette autorisation a été donnée à deux vaccins antityphiques par le décret en date du 12 juin 1913. Les deux vaccins recommandés sont le vaccin antityphique de M. le Professeur Chantemesse, de la faculté de Médecine, et les vaccins antityphiques et antiparatyphiques de M. le Professeur Vincent, du Val-de-Grâce.

Parmi les remarques qui accompagnent cette circulaire adressée à Messieurs les Préfets, M. Klotz, ministre de l'intérieur, dit :

“ Je devais vous signaler, afin que vous en répandiez la connaissance autour de vous, ce nouveau et puissant mode d'action dans la prophylaxie de la fièvre typhoïde. La vaccination antityphoïde préventive doit donc être considérée comme faisant partie intégrante des mesures dont la mise en œuvre, réglée bien entendu par le seul médecin traitant, rentre dans les attributions sanitaires confiées aux autorités municipale et préfectorale. ” Puis il s'empresse d'ajouter que, quelque bienfait que l'on doive attendre de l'emploi de ces vaccins, il serait d'une imprévoyance criminelle de se croire autorisé désormais à diminuer les efforts poursuivis jusqu'à ce jour contre la fièvre typhoïde, c'est-à-dire, assainissement des eaux potables, recherche de l'origine des épidémies, et application rigoureuse des mesures propres à prévenir la contagion. La vaccination antityphique n'est qu'un adjuvant, mais un adjuvant dont l'emploi rapide et méthodique peut et doit donner, en temps d'épidémie, le plus utile résultat.

*
* *

La vaccination antityphique a donc fait en France, le 12 juin 1913, un grand pas, puisque la circulaire de M. Klotz, en même temps qu'elle autorisait la mise en vente des vaccins de Messieurs Chantemesse et Vincent, introduisait officiellement dans la vie sociale française une arme défensive, des plus efficace, contre la typhoïde. Mais ce n'est pas tout. Six mois sont à peine écoulés que M. le Dr Horace Bianchon, par la voix de l'“ Hygiène ”, livraison de janvier 1914, nous apprend, que M. le Sénateur Léon Labbé, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, vient de faire voter par le Sénat une loi rendant obligatoire, dans

l'armée, la vaccination contre la fièvre typhoïde, jusqu'à présent facultative. La chambre française devra ratifier sous peu cette loi.

EDG. C.

“UN VACCIN ANTIGONOCOCCIQUE ATOXIQUE”, par MM. Nicolle et Blaizot (Journal d'Urologie, 15 nov. 1914).

La vaccinothérapie anti-gonococcique n'a connu jusqu'à ce jour que des échecs parce que les expérimentateurs se sont heurtés à une difficulté insurmontable, la toxicité des vaccins. MM. Nicolle et Blaizot, après un an et demi d'études ont réussi à supprimer totalement la toxicité du vaccin anti-gonococcique par la culture des gonocoques sur un milieu spécial et à obtenir la conservation indéfinie du microbe dans toutes ses propriétés, sauf sa toxicité et sa vie, par l'emploi d'une solution particulière. C'est-à-dire qu'ils ont obtenu un vaccin *atoxique et stable*.

L'efficacité de la vaccinothérapie jugée d'après 200 cas dont 24 ophtalmies, 25 orchites, 3 rhumatismes, 127 urétrites aiguës ou chroniques, est remarquable.

L'ophtalmie guérit après quelques inoculations, parfois une seule.

Quelques heures, un jour au plus après la première inoculation, le malade atteint d'*orchite* cesse totalement de souffrir, la fièvre tombe et la résolution commence. Il peut aussitôt reprendre son métier.

Le *Rhumatisme blennorragique* est rapidement amélioré après

2 à 8 inoculations. Les autres citent le cas frappant d'une femme, alitée depuis 8 mois et qui est sortie guérie au huitième jour du traitement.

Dans l'*urétrite aiguë* ou *chronique*, les douleurs, les phénomènes de tension, la cystite cessent rapidement; l'écoulement disparaît ensuite, très souvent dès la troisième injection. L'inoculation est préventive vis-à-vis des complications extra-urétrales (orchite, etc).

Chez la femme les résultats semblent identiques à ceux obtenus chez l'homme. Deux observations seulement ont été relevées (*métrite* et *salpingite*) qui toutes deux, d'ailleurs ont été très rapidement guéries.

L'emploi du vaccin est simple. Chaque injection comprend $\frac{1}{2}$ cc. de vaccin, dose correspondant à trois milliards de microbes, que l'on dilue dans $1\frac{1}{2}$ cc. d'eau physiologique. L'injection se fait dans les muscles de la fesse ou dans les veines. Elle est indolore et ne s'accompagne d'aucune réaction fébrile. Les inoculations sont répétées tous les jours et tous les 2 jours dans les cas aigus, tous les 2 à 4 jours dans les cas chroniques.

GEO. A.

“TRAITEMENT DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE” par le Dr Marion. (*Journal des Praticiens*, 24 janvier 1914).

Indications de la sonde à demeure.

Un mot, d'abord des instruments.

Toutes les sondes molles peuvent s'employer. Dans certains

cas il y a avantage à employer des sondes " déambulatoires ", permettant aux malades qui les portent de vaquer à leurs occupations — sonde Malécot ou celle de Lebreton. La première est entièrement en caoutchouc, la seconde est en caoutchouc à son extrémité vésicale, en gomme dans toute sa partie urétrale. Chez un malade qui a des urines purulentes, ou sales, on emploiera de préférence la sonde Lebreton. Chez un malade à urètre sensible, avec des urines peu sales, sans dépôt, la sonde Malécot sera préférée. On introduit ces sondes sur mandrin. Le mandrin retiré, la sonde demeure en place automatiquement, grâce à deux ailettes latérales en caoutchouc qui se rabattent après enlèvement du mandrin.

La sonde à demeure est indiquée chez un prostatique qui a besoin d'être sondé régulièrement et qui est difficile à sonder ; quand le cathétérisme, sans être vraiment difficile, est pénible pour le malade, quand il amène du sang et provoque des douleurs ; à la campagne, pour un malade qui a besoin d'être sondé, quand il n'y a personne dans l'entourage capable de faire ce sondage deux ou trois fois par jour. La sonde à demeure constitue un drainage efficace de la vessie dans le cas d'infection urinaire. En pareil cas on laisse la sonde à demeure jusqu'à ce que la température soit retombée à la normale, et même quelques jours de plus, pour s'assurer qu'il n'y a nulle tendance au retour fébrile. Si la température remonte chaque fois qu'on enlève la sonde à demeure, on en sera réduit à faire une cystostomie. La sonde à demeure est indiquée chez les prostatiques pour combattre les hémorragies spontanées ou provoquées, d'origine, prostatique, vésicale ou réno-urétrale. La cystite aiguë chez les prostatiques est une indication de mettre une sonde à demeure. Il en est de même pour la cystite

chronique, contre laquelle il n'y a absolument rien à faire si ce n'est le traitement de l'hypertrophie prostatique elle-même. On trouvera une autre indication de la sonde à demeure dans les péri-cystites avec apaisissement considérable des porois vésicales et surtout: de l'espace péri-vésical.

M. Marion termine son article par la description de l'opération de Bottini (prostatotomie).

GEO. A.

— :00 : —

MIETTES MÉDICALES

—

M Morel (de la Clinique des Maladies des voies urinaires de Necker) a reconnu dans le courant de l'année que les porteurs d'adénomes avaient une éosinophilie très accentuée de 5 à 20 pour 100 au lieu de 1,5 pour 100 à l'état normal. Et ayant étendu ces données à un grand nombre de maladies nous avons montré que l'éosinophilie était un moyen de confirmer l'existence d'un adénome postatique, et dans certains cas difficiles d'éliminer le cancer de la prostate. (F. Legueu, in *La Presse Médicale*, No. 5, 1914).

— o —

La *Fibrillation* du cœur, encore appelée trémulation fibrillaire ou délire cardiaque, a été découverte en 1849 par Ludwig et Hoffa, et constitue pour cet organe un état fonctionnel tout-à-fait particulier dont il est difficile de donner une description précise; quiconque ne l'a pas observé "de visu" peut se le figurer, encore que l'image en soit imparfaite, par une sorte de tremblement des parois auriculo-ventriculaires par des ondulations, des contrac-

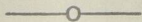
tions partielles sans propagation et impuissantes à provoquer l'évacuation du contenu cavitaire. Ce phénomène si spécial se manifeste soit sur la *totalité* du cœur, soit exclusivement sur les oreillettes et les ventricules.

La trémulation *ventriculaire* n'apparaît chez l'homme que dans des conditions exceptionnelles (électrocution par exemple) et elle n'a pas en raison de sa rareté, la même importance en pathologie que la trémulation des oreillettes. Par contre, la *Fibrillation auriculaire*, depuis longtemps décrite par les physiologistes, a été reconnue dans ces dernières années comme très fréquente en clinique au cours de certaines arythmies cardiaques. (H. Busquet, in *La Presse Médicale*, No. 5, 1914).

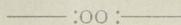
Une cystite d'une certaine durée ayant résisté à tout traitement régulier, doit faire craindre une tuberculose vésicale toujours régulier, doit faire craindre une tuberculose vésicale toujours secondaire à un rein. L'inoculation est alors la première recherche à pratiquer; on ne craindra pas de la renouveler, devant la chronicité. La vessie est le réactif le plus sensible de la tuberculose urinaire. C'est seulement quand l'inoculation aura été négative qu'il sera permis d'admettre une cystite chronique essentielle. (Dr Pillet, in *Jour. des Prat.* No. 9, 1914).

Le rhumatisme blennorrhagique de l'enfance diffère un peu de ce qu'il est chez l'adulte. Les formes sévères, polyarticulaires, sont plus communes que chez les sujets âgés. Chez l'enfant, en effet, les infections ont plus de tendance à la généralisation et aux septicémies. C'est chez les enfants que l'on rencontrera le plus souvent la forme pseudo-phlegmoneuse, décrite par Duplay, du rhu-

matisme gonococcique. (Pr Hutinel, in *Jour des Prat.* No. 10, 1914).



Affections de tous les âges de la vie, la symphyse cardio-péricardique est plus particulièrement fréquente pendant l'adolescence et les dernières années de la seconde enfance. Chez l'enfant, certains considèrent le rhumatisme comme la cause la plus habituelle de la symphyse; il en serait également ainsi chez l'adulte. D'autres placent la tuberculose sur le même rang ou même estiment qu'elle amène plus souvent que le rhumatisme des symphyses cardiaques. (E. Delorme, in *Gaz. des Hop.* No 22, 1914).



VIENT DE PARAÎTRE

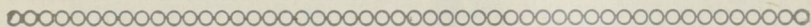
Nous sommes heureux d'annoncer l'apparition d'un nouveau périodique mensuel: Les ANNALES DE MEDECINE, publiées sous la direction de MM. Léon Bernard, Fernand Bezançon, Georges Guillain, Marcel Labbé, Edouard Rist, Gustave Roussy, chez Masson et Cie, Editeurs.

Les ANNALES DE MEDECINE seront ouvertes sans distinction de spécialités à tous les travaux intéressants de Médecine et comprendront des *Mémoires originaux* et une *Revue critique* soit sur une question nouvelle et discutée, soit sur un aspect nouveau d'une question ancienne. Ajoutons qu'une part très importante sera réservée à l'illustration; graphiques, photographies,

radiographies, dessins en noir et en couleurs seront annexes aux travaux qui les nécessiteront.

Le premier numéro que nous venons de recevoir contient quatre *Mémoires originaux*: Pathogénie de l'Ictère hémolytique congénital, par le Professeur A. Chauffard (avec 9 figures et graphiques); Lésions de la chorée chronique progressive; la dégénération atrophique cortico-striée, par le Professeur Pierre Marie et J. Lhermitte (avec 12 figures et une planche en couleurs); Comment dépister la syphilis nerveuse? par Paul Ravaut; Processus histologique de la défense spontanée de l'organisme contre le cancer, par H. Rubens Duval (avec 11 figures et une planche en couleurs); — et une *revue critique*: Les congestions pleuro-pulmonaires infectieuses, par Fernand Bezançon et S. I. de Jong.

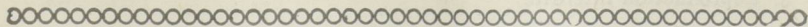
La valeur des matières que renferme le premier numéro des ANNALES DE MEDECINE, et la beauté des figures et des planches en couleurs qui l'illustrent, font bien augurer de l'avenir de cette nouvelle publication.



UNE FORME FREQUENTE DE CYSTITE

Il y a une forme de cystite fréquemment observée par le praticien. Elle survient généralement à la suite de refroidissement chez des femmes jeunes comme vieilles qui apparemment ont leurs organes pelviens sains. Le début est rapide avec pollakiurie, ténesme et même dysurie. L'urine acide contient des germes d'infection, ordinairement le colibacille, du pus, et souvent du sang. Le repos au lit, l'application locale de chaleur, un régime léger, l'évacuation de l'intestin et le Sanmetto sont les moyens à employer. En quelques jours la gravité de l'attaque diminue et en 2 à 3 semaines les malades sont bien portants comme jamais.

2.—



NOTES pour servir à l'histoire de la Médecine au Canada

Par le Dr M.-J. AHERN, (suite) (a)

“ Que qui que ce soit qui exercera aucune de ces professions
“ sans une telle permission encourra une amende de vingt livres
“ pour la première contravention, cinquante livres pour la deux-
“ ième et cent livres et trois mois d'emprisonnement pour chaque
“ contravention subséquente, contre le vrai sens et juste intention
“ de cette ordonnance; lesquelles amendes seront prélevées en
“ Cour des Plaidoyers communs dans le district où la contraven-
“ tion aura été commise, dont moitié sera payée au Receveur-
“ général de la Province et appliquée à l'usage du Gouvernement
“ de sa Majesté, dont il rendra compte, à sa Majesté, ses héritiers
“ et successeurs, ou aux Commissaires du trésor de sa Majesté alors
“ et dont les comptes seront examinés par l'Auditeur-général de
“ sa Majesté pour les plantations ou son député et dont l'autre
“ moitié sera payée à celui ou ceux qui auront poursuivi la dite
“ contravention.

“ Pourvu toujours, et il est par ces présentes statué, que rien
“ dans cette ordonnance ne s'étendra ou ne s'entendra s'étendre à
“ obliger ceux qui ont pris leur degré dans aucune université, ou
“ qui on été commissionnés ou nommés chirurgien dans l'armée ou
“ la marine de sa Majesté, à aucun examen avant d'obtenir une
“ permission qui sera enregistrée comme il est dit ci-dessus, avec
“ une copie du degré ou du certificat de la commission ou de
“ l'ordre et qu'aucun médecin ou chirurgien dans l'armée ou la
“ marine dans cette Province ne sera obligé d'avoir une permis-
“ sion; Pourvu que rien dans cette ordonnance ne s'entendra à
“ empêcher les detailleurs ou autres de vendre tels médicaments
“ pour lesquels une patente royale a été obtenue.
“ le 30 avril 1788. ”

“ Dorchester ”.

FORESTIER, Antoine.

Antoine Forestier ou Fortier, fils de Jean Forestier et de Françoise Ricard, de Severac-Le-Chateau, évêché de Rodez, en Rouargue, est né en 1646. Le 25 novembre 1670 il épousa à Montréal, où il était chirurgien, Marie Madeleine (Le) Cavelier, âgée de quatorze ans, fille de Robert Cavelier dit Deslauriers, armurier, et d'Adriane Duvivier, de Montréal. Dix huit enfants naquirent de ce mariage, le dernier en 1699. (45) Mgr Tanguay, dans son dictionnaire dit que deux de ces enfants furent baptisés sous le nom de *Jean-Baptiste*, deux sous celui de Pierre et deux Marie Catherine. Le premier Jean Baptiste est né en 1677 et épousa en 1737 Louise Boucher à Boucherville; le deuxième vint au monde en 1688. Le premier *Pierre* est né en 1679 et ne vécut que 13 jours; le deuxième naquit en 1693. La première Marie Catherine née 1686 vivait encore quand sa sœur fut baptisée sous le même nom en 1692. Dans le quatrième volume de ce dictionnaire, à la page 60, Mgr Tanguay ne mentionne que sept enfants et ils ont tous des noms différents.

Forestier était un des médecins les plus en vue à Montréal et était souvent requis par les autorités judiciaires pour les enquêtes, examens, etc. Les indications suivantes permettront de trouver les sujets de ces expertises légales. (46)

Le 18 septembre 1673 il est ordonné au chirurgien Forestier d'examiner Jeanne Macé, femme de René Moreau, accusée par Roberte Gadois, femme de Pierre Crevier d'avoir eu "*le fouet et*

45. Tanguay: *Dict. Gén.*, vol. I, pp. 235, 108.

46. Rapp. du Secrétaire et Régistrateur de la Province de Québec; 1889-90, pp. 78, 86; 1890, pp. 83, 84, 85, 87, 88, 98, 99, 101, 103, 107, 116; 119; 124; 127; 134, 135, 144, 145, 155, 161, 166, 173, 175, 178, 182, 195, 234; 235; 245; 263; 264; 267; 282.

la fleur de lys". Forestier après avoir examiné Jeanne Macé déclara qu'il n'a trouvé sur elle aucune marque de "*fleur de lys*" * ni de *fouet*.

Roberte Gadbois trouvée coupable d'avoir calomnié Jeanne Macé a été condamnée à lui faire réparation d'honneur publiquement à l'issue de la grande Messe paroissiale et à cinquante livres d'amende. (47). Souvent Jean Martinet dit Fontblanche et Tourblanche était associé avec Forestier dans ces examens.

Forestier a été inhumé à Montréal le 7 novembre 1717 et sa femme le 27 janvier 1719.

Forestier figure dans l'incident suivant: "Le 30 juin 1703, " Louise Desainte (De Xaintes) femme de Bertrand Arnault ou " Arnaud, commis, de la Compagnie de la Colonie de ce pays, au " fort Pontchartrain du Détroit, par l'entremise de Maître Charles " de Monseignat contrôleur de la Marine et des Fortifications en " ce'd païs son procureur et beau-frère et encore par Maître René " Louis Chartier escuier, sieur de Lotbinière, conseiller du Roy et " lieutenant-général et civil au siège de la prevosté et amirauté de " cette ville de Québec, mari de dame François Jaché mère de " la dite Louise Desainte, se plaint devant le Conseil Souverain " de Maistre Alexis De Fleury escuier sieur d'Eschambault lieu- " tenant general de la Jurisdiction royale de Montréal et Me " Pierre Raimbault procureur du Roy commis en la dite Juridic- " tion.

" Ils exposent que le vingt un du mois de juin 1703 sur les onze " heures du soir la dite Desainte estant au lit malade de la petite

* Marque de *fleur de lys*; marque laissée par l'application d'un fer rouge en forme de fleur de lys en punition de certains crimes.

47. Ibid., 1890-91, pp. 84-85.

“verolle qui afflige ce país depuis si longtemps et dans le six^e
“jour de sa Maladie, elle entendit heurter à la porte de sa maison
“dans l’isle Bertrand que sond mary a acquise, et que sa belle
“Sœur femme de Jean Armand (Arnault), marchand, qui la soi-
“gnoit estant allée ouvrir la dite porte elle vit Entrer Le Sr
“Rimbault substitut du procureur du Roy en la juridiction de
“Montréal accompagnée de le Pailleur notaire et huissier, de
“Meschin, huissier, de *forestier* chirurgien, de la nommée lanco-
“gnée sage femme et de trois ou quatre soldats.. Que les voyant
“elle leur fit la meilleure réception qu’elle pût et autant que l’estat
“ou elle estoit luy pouvoit permettre, mais qu’environ deux heures
“après, elle fut extremement surprise d’entendre le dit Raim-
“bault qui s’estant approché de sont lit luy dit ql estoit venu sur
“les Indices ql avoit qu’elle pouvoit estre coupable du crime com-
“mis en la personne d’un enfant nouveau né qui avoit esté égorgé
“et trouvé mort sur le bord de la Rivière prez de la pointe aux
“trembles de l’isle du dit Montreal et qu’il avoit amené un chirur-
“gien et une sage femme pour faire visitte du corps d’elle dite
“Desainte ce qu’entendant elle sescria avecq toute la force de voye
“qui luy restoit, dans lestat pitoyable ou la maladie l’avoit re-
“duitte, avecq une grosse fiebvre, qu’elle demanderoit Justice de
“l’Insigne affront q’on luy faisoit. Qu’alors le d. Rimbault luy
“dit qu’elle ne devait pas s’allarmer et que pourveu ql eut un
“rapport du chirurgien et de la sage femme en sa faveur il seroit
“content, mais comme elle vit que ce rapport ne pouvoit estre
“donné q. en souffrant cette honteuse visitte elle s’y resolut d’au-
“tant mieux que connoissant son Innocence et por. confondre Ses
“parties, elle ne crut pas s’y devoir opposer, protestant toujours
“d’en demander justice. Qu’en effet le dit chirurgien et la dte.
“sage femme visitèrent la dte Desainte comme il plut au d. Raim-

“ bault, ce qui augmenta tellement sa fiebvre, qu'elle pensa en
“ mourir la même nuit et n'est pas encore hors de risque, un pro-
“ cédé si inoüy si injuste et si outrageant contre une femme d'hon-
“ neur dont la conduite est sans reproche et qui sest retirée de sa
“ maison de villemarie, Lorsque son mary est party il y a deux
“ ans pour aller au d. lieu du détroit, et cela pour tascher de faire
“ Le bien de sa famille composée de six enfants et qui demeure
“ depuis ce temps la sur une terre quy luy appartient à une lieue et
“ demye de la ville, dont elle ne sort que pour des affaires particu-
“ lières et très pressantes ou par devotion comme elle fit le jour de
“ la feste de dieu septie. de ce mois qu'elle assista à la procession
“ du st. sacrement à Villemarie, une violence si extraordinaire et
“ quy ne s'exerce jamais que contre des personnes convaincues
“ d'une vie scandaleuse et encorre avec de grandes précautions
“ obligent La dte. De Sainte et les dits sieurs de Lotbinière et de
“ Monseignat prenans son faict de cause de se pourvoir en ce con-
“ seil et de déclarer que leur Intention est de prendre à partie les
“ officiers de la justice de villemarie de Montreal comme de faict
“ Ils prennent à parties familles Le sr. Deschambault Lieutenant
“ general du d. Montreal et le d. Rimbault substitut du procureur
“ du Roy, pour les raisons doutrages par eux commis ou par leur
“ ordre, alencontre de la dte. de sainte et contre son honneur
“ sans autre raison de Justice que leur propre passion qui n'a déjà
“ que trop paru en diverses rencontres. ”

“ Le Conseil déclara qu'il a esté mal procedé par le dit Sr
“ deschambault lors de son transport à la dte pointe aux
“ trembles avecq les officiers de la dte Jurisdiction de Montreal.
“ Que Le d Sr deschambault demeurera suspendu des fonctions
“ de la charge de lieutenant général en la dte Jurisdiction de Mon-
“ treal pendant un mois à compter de ce jour (18 oct. 1703), (48)

“ pendant lequel temps Il sera tenu d'estudier les ordonnances de
“ Sa Majesté et le stille sur Icelles, touchant l'Instruction des ma-
“ tières criminelles. Le Sr deschambault est condamné seul en tous
“ les depens du procès. ” (49)

FORTIER ou FORESTIER, Antoine Bertrand.

Antoine Bertrand Fortier ou Forestier, né à Montréal le 30 août 1687, était fils d'Antoine Forestier ou Fortier, chirurgien de Montréal, et de Madeleine Le Cavelier.

Il demeurait à Montréal où il était chirurgien et où il épousa Elisabeth Harnois dit Camois. Ils eurent quatre enfants.

Le Docteur Fortier fut enterré le 25 juin 1742 à Montréal. (50)

Il était le principal chirurgien de son temps à Montréal.

Il est mentionné à plusieurs reprises dans les Juge. et Dél. du Cons. Super. (51)

49. Juge. et Del. du Cons. Souv., vol. IV, pp. 829-840-844-875-879-892-940-962.

Voir, Chandillon Antoine, page 100.

50. Tanguay: *Dict. Gén.*, vol. IV, p. 63.

51. Rapp. du Séc. et Registraire d'ela Prov. de Québec, année 1892, pp. 201-328; 1893, pp. 140-142-155-157-166-218.

(A suivre.)