
== Le ==

Bulletin Médical

Journal consacré aux intérêts de la profession médicale
dans le district de Québec

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- MM. A. SIMARD, Prof. de Pathol. ext. et de clin. chir. à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Président du Collège des Médecins et Chirugiens.
A. ROUSSEAU, Prof. de Pathol. gén. et de Clin. méd. à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel Dieu.
A. VALLÉE, Prof. d'Anat.-Pathol. et de chimie méd. à l'Université Laval, Anatomo-Pathologiste de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

- D. BROCHU, Prof. de Pathol. int. de maladies mentales et de clin. méd. à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Sur. de l'Asile d'Aliénés de Beauport, Gouv. du Collège des Médecins.
S. GRONDIN, Prof. d'Obstét. et de Gynéc., de clin. gynécol., Gynécologiste de l'Hôtel-Dieu, Accoucheur de la M.
R. FORTIER, Prof. d'hyg., de méd. infantile et de clin. des maladies des enfants, Médecin de l'Hôtel-Dieu et de l'Hosp. St. Vincent de Paul.
N.-A. DUSSAULT, Prof. de clin. ophthalm. et rhino-laryngologique, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
P.-C. DAGNEAU, Prof. d'Anat. descrip., et de clin. chirg., chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
R. MYRAND, Prof. de Dermat et de Physiothérapie à l'Université Laval, Médecin de

l'Hôtel-Dieu, chef du service d'électrothérapie.

- C.-R. PAQUIN, Prof. d'Hygiène pub. à l'Université Laval, médecin municipal.
D. PAGÉ, Prof. à l'Université Laval, Surin. du service méd. des immigrants à Québec.
A. PAQUET, Prof. d'Anat. pratique et de méd. opér., Assist. de la Clin. Chir. à l'Hôtel-Dieu.
J.-O. LECLERC, Prof. de Physiologie, Assist. à la clin. méd. à l'Hôtel-Dieu.
JOBIN, A. Prof. agrégé à l'Université Laval.
EDG. COUILLARD, D. P. H., Assist.-chirurg. de l'Hôtel-Dieu.
E.-M.-A. SAVARD, D. P. H. Médecin du Dispensaire Anti-Tuberculeux.
JOS. VAILLANCOURT, Prof. agrégé, Assist. de la clin. ophthalmologique à l'Hôtel-Dieu.
G. PINAULT, Chirurgien à Campbellton, N. B.
J. PETITCLERC, G. AHERN, Assts à la clinique chirurgicale.
CHS. VEZINA, Asst.-Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
ACH. PAQUET
FRÉMONT, J. P., Prof. agrégé à l'Université Laval, Assist. à la clinique médicale.
A. LESSARD, Prof. agrégé. Assist. clinique médicale.
DUBÉ, L.-F. Lauréat de la Société Int. de la tuberculose, Paris. Notre-Dame-du-Lac, P. Q.
NADEAU, E. Assist.-surint. Hop. de l'immigration.

Rédacteur en chef: A. VALLEE

Secrétaire de la rédaction: Edg. COUILLARD et J. FREMONT

Bibliothécaire: G. AHERN

Administration: J. Vaillancourt 46, rue St-Louis, Québec.

SPECIALITE DE WAMPOLE

ASPAROLINE

Nom de commerce

(Elixir Apii et Viburnum Compositum Wampole.)

Chaque once liquide contient :

Graine d'asperge.....	6 gr	Ecorce (Cramp)	6 gr
Graine de Persil.....	8 gr	Chanvre Indien	1½ gr
Jusquiame.....	1½ gr	Canéfier.....	5 gr
Benelle Noire.....	15 gr	Clou de Girofle.....	1½ gr

Formule perfectionnée et rendue plus agréable au goût le 1er Mars 1913.

Pour le soulagement immédiat des crampes ou douleurs précédant ou accompagnant la période menstruelle. Elle agit comme un tonique sédatif sur les parties douloureuses et ne délabre pas l'estomac.

L'Asparoline est presque un remède spécifique pour la menstruation douloureuse ou irrégulière, l'aménorrhée ou écoulement insuffisant la leucorrhée et tous désordres ou malaises similaires, affectant les organes utérins, car elle agit comme un puissant tonique et fortifiant sur l'utérus. Elle empêche l'avortement et soulage les douleurs après l'avortement ou l'accouchement ; dans ces cas, elle restreint l'hémorrhagie.

L'Asparoline est d'un grand secours dans le traitement des douleurs utérines et des irrégularités causées par le séjour au grand froid, le surmenage, l'anxiété, la frayeur, etc., agissant comme un stimulant réchauffant sur l'estomac et les organes pelviens et soulageant immédiatement les douleurs, les spasmes et l'irritation nerveuse.

Chez les personnes qui souffrent des maux de reins, de langueurs et de douleurs aiguës comme symptômes à peu près constants et qui redoutent perpétuellement l'approche de la période menstruelle, l'administration de petites doses d'Asparoline entre les périodes, suivie par des doses plus fortes immédiatement avant le flux menstruel, produira d'heureux effets et établira la régularité. Elle effectuera même des résultats permanents, à moins qu'il n'existe de sérieuses lésions organiques.

Prise en fortes doses, l'Asparoline produit un effet calmant et sédatif, suivi de quiétude et de somnolence, après la disparition de la douleur. Le malade doit alors rester étendu et dormir un peu.

Mode D'Emploi :—Pour les crampes ou les douleurs aiguës avant ou pendant la période menstruelle, la dose est de une cuiller à dessert ou une cuiller à soupe, selon l'âge et l'intensité de la douleur, à répéter environ une demi-heure après, si c'est nécessaire, pour soulager la douleur et faire commencer promptement la menstruation.

Pour la menstruation irrégulière ou insuffisante (aménorrhée), la leucorrhée ou les désordres et malaises similaires affectant les organes utérins, et comme tonique et fortifiant, on peut en prendre une ou deux cuillers à thé, trois fois par jour, une heure avant ou une heure après les repas.

PRIX

La douzaine de flacons de 16-oz **\$10.00** Le flacon d'un demi gallon **\$3.65** La cruche d'un gallon **\$6.60**

HENRY, K. WAMPOLE & Cie, Ltée
PERTH, ONT., CANADA

TRAVAUX ORIGINAUX

DIAGNOSTIC BACTERIOLOGIQUE DES FIEVRES TYPHOIDES ET PARA-TYPHOIDES PAR HEMO- CULTURE ET ENSEMENCEMENT SUR GELO-GLUCO-PLOMB¹

A. VALLÉE, M. D.

Prof. à l'Université Laval

Le diagnostic bactériologique des infections devient on le sait, chaque jour plus complexe en même temps que plus précis à mesure que s'élargissent les voies qui y conduisent et que se dessinent les connaissances plus étendues qui ont permis de décrire, d'isoler, et de distinguer à côté du microbe type spécifique d'une infection, tous les germes s'en rapprochant en marge, et complétant le chaînon jusque là rompu entre des espèces extrêmes, cependant liées entre elles par certains caractères communs ou superposables. Cette précision découle des nouvelles connaissances acquises et de la simplification des méthodes qui engendre nécessairement une plus grande facilité dans leur exécution, et par suite supprime maintes causes d'erreur.

1. Travail lu au VI^e Congrès de la "Canadian Public Health Association", Ottawa, septembre 1917.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux du 22 Décembre
1911.)

LABORATOIRE COUTURIEUX
18 Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

**Rhodium B. Colloïdal
électrique**

Ampoules de 3 cm'

Ces faits se sont particulièrement réalisés, depuis quelques années, pour ce qui concerne les infections typhoïdes. Celles-ci se sont graduellement dédoublées en entités diverses qui peuvent, au point de vue clinique, se rapprocher et quelquefois se confondre ou à peu près, mais qui se sont classées de façon plus nette au point de vue bactériologique. C'est la connaissance de tout ce groupe important des paratyphiques successivement décrits, qui a permis des distinctions nouvelles nécessaires dans l'étiologie et des plus utiles au diagnostic épidémiologique.

Deux de ces germes surtout ont retenu l'attention: le Paratyphique A ou bacille de Schothmuller découvert en 1901, et le Para B décrit en 1897 par Achard et Bensaude. On sait que ce dernier, plus éloigné du typhique, fait partie d'un groupe important les *Salmonellos* où se rencontrent entr'autres l'entéritidis de Gaertner, le Bacille de Gaertner, les B du Hog-choléra, celui de la psittacose, le typhi-murium et tant d'autres¹. En tout cas quelque soit la différence existante entre ces variétés, il n'en reste pas moins que tous présentent des caractères bactériologiques. qui les rapprochent et les font classer nettement entre le typhique et le coli. Il n'en reste pas moins acquis de plus que les affections typhoïdes peuvent relever de certains d'entre eux et en particulier du typhique et des Para A et B.

C'est le diagnostic entre ces trois types qui est venu compliquer particulièrement la question. Nombreuses furent les méthodes employées pour éclairer la clinique sur ce point. Le triomphe du séro-diagnostic de Widal pour ce qui est de la fièvre typhoïde fut et reste sans conteste, une des plus précieuses acquisition du laboratoire. La réaction de fixation du complément ouvre des horizons peut-être plus vastes encore. L'hémoculture conserve tous ses droits comme moyen bactériologique, et les distinctions établies

1. *Presse Médicale*, No 13, 1915. L. Lagane. "Diagnostic de laboratoire des Fièvres Paratyphoïdes".

dans le classement des affections typhoïdes lui en acquièrent encore par la possibilité qu'elle fournit d'isoler directement le germe spécialement en cause dans un cas donné.

Ces trois méthodes principales présentent cependant des avantages et des inconvénients. Elles se confirment sûrement l'une l'autre, elles multiplient aussi la technique, s'il devient nécessaire de les confirmer l'une par l'autre.

La réaction de fixation du complément reste une méthode à technique délicate, et d'application courante plus difficile, moins à la portée du praticien et des laboratoires ordinaires.

Le séro-diagnostic conserve sa valeur mais encore faut-il tenir compte de l'appréciation que l'on doit faire des résultats, du titre des dilutions employées, du moment où on le fait, et de la connaissance aujourd'hui plus précise des *coagglutinines* qui permettent souvent l'agglutination réciproque des espèces d'un même groupe. Il est vrai semble-t-il que cette agglutination dans ce cas ne se fait pas habituellement au même titre. "On sait, dit le Prof. Landouzy, que si le sérum d'un malade, atteint d'une des variétés de paratyphoïde, agglutine les bacilles du groupe Eberth, il agglutine à un taux plus élevé son propre microbe pathogène." ¹

Aussi après cette constatation, se hâte-t-il d'ajouter, quelques lignes plus loin : "Il faut pourtant savoir que malgré l'importance de la séro-réaction, la certitude en matière de diagnostics différentiels d'états typhoïdiques s'obtient seulement par l'union de la séro-réaction avec la Bactériologie (Hémoculture)." ²

Et depuis lors, la question des coagglutinines allait s'éclairer encore, du fait des vastes champs d'observation que seraient les malades de guerre. Dans un article remarquable, auquel nous empruntons les renseignements qui suivent Messieurs Léon Bernard

1. *Presse Médicale* No 7, 1914, p. 708. L. Landouzy, "Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes, typhoïdiques et paratyphoïdiques".

2. *Presse Médicale* loc. cit.

et Paraf¹ démontrent en effet la complexité du sujet et comment le séro-diagnostic est souvent d'interprétation difficile. Pour les infections à B. d'Eberth, reconnues à l'hémoculture, les unes donnent un séro positif à l'Eberth, à des taux de 1/100 et plus, et négatif aux Para A et B à 1/60. D'autres ne donnent cette réaction distinctive que tardivement. D'autres agglutinent à un taux élevé l'Eberth, à un taux plus faible les Para. D'autres agglutinent au même taux les trois, d'autres voient les coagglutinines persister plus longtemps que les agglutinines propres. D'autres ont d'emblée des coagglutinines plus puissantes que les agglutinines elles-mêmes. Enfin, certains cas plus trompeurs encore donnent une agglutination positive au Paraf alors que l'hémoculture pousse du typhique.

Les infections à paratyphiques donnent des résultats absolument superposables. Par conséquent ces données suffisent à montrer l'insuffisance du séro-diagnostic pour diagnostiquer les infections à Typhique et à Paratyphique A et B.

Nous avons nous-même constaté bien souvent combien nos séro-diagnostic, même à 1/60, nous donnaient des résultats peu concordants à la clinique, soit en fournissant (le plus souvent) des résultats positifs, pour des cas qui évoluaient cliniquement, comme des para typhoïdes, soit en répondant négativement (plus rarement) chez des malades nettement typhiques. Les prof. Rousseau et Turcot, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, notaient les mêmes faits.

Nous étions donc très ouverts à ces importantes données fournies par les observations de plus de 500 malades de MM. Bernard et Paraf. De ce jour, le titre de nos dilutions fut élevé, et nous ne donnâmes toujours qu'un diagnostic de groupe plutôt qu'un diagnostic spécifique. Puis depuis un certain temps nous nous sommes efforcés de faire le plus souvent possible le séro aux trois variétés de: typhique, Para A et B.

1. *Presse Médicale*, No 41, 1915. Léon Bernard et Jean Paraf. "La séro-agglutination et le diagnostic de l'infection Eberthienne des infections Paratyphoïdiques"

Antérieurement, à ce travail important, MM. Carnot, Weil-Hallé et Dellac, pour obtenir un diagnostic précoce et plus persistant que l'hémoculture, plus simple que la coproculture, avaient préconisé la biliculture, dont la technique semble au premier abord plus délicate, et en tout cas qui nécessite,—comme l'hémoculture du reste,—un diagnostic consécutif détaillé.¹

Reconnaissant l'importance de l'hémoculture, que le séro-diagnostic a, sans contredit, assez longtemps rejeté dans l'ombre, MM. Dujarric, Rivière et Leclercq préconisaient l'hémoculture, suivie de tous les moyens employés pour le diagnostic des Typhiques et Para A et B. Ceci comportait toutes les manipulations que comporte d'ordinaire, la classification précise d'une variété bactérienne. Et dans l'espèce il s'agissait de cultures sur bile, sur lait ou petit lait tournesolé, sur gélose au rouge neutre sur gélose au plomb. Ou encore du procédé Orticoni sur bouillon glucosé à la bile; du procédé Martin sur bouillon "panse-foie".²

Ces procédés restaient complexes et en somme superposables à ceux suggérés déjà par M. Lagane.³

Ils comportaient une technique longue qui était nécessairement un obstacle à leur emploi courant.

Il semblait nettement établi qu'il fallait dorénavant recourir à l'hémoculture pour avoir un diagnostic précis entre la typhoïde et les paratyphoïdes A et B et que le séro-diagnostic ne donnait malheureusement trop souvent qu'un diagnostic de groupe lorsqu'employé seul. Et Joltrain, dans un manuel des plus intéressants, exprime la même opinion en disant: "qu'en l'absence d'hémoculture ou dans les cas où celle-ci aurait été négative, la recherche de l'agglutination et les réactions de fixation sont susceptibles

1. *Presse Médicale*, No 38, 1915, Carnot, Weil-Hallé, Dellac. "La Biliculture dans la fièvre typhoïde."

2. *Presse Médicale*, No 11-12, 1915, Dujarric, de la Rivière et Leclercq "Recherche du B. Typhique et des Bacilles Paratyphiques dans le sang."

3. L. Lagane. loc cit.

de nous apporter des éléments utiles pour le diagnostic de la nature de l'affection." ¹

C'est alors que MM. PP. Lévy et Pasteur Vallery-Radot ² publièrent une technique pratique qui à première vue nous paraissait simple et que je crus bon de devoir essayer.

Cette méthode, en effet, permettait avec un seul milieu, de différencier de façon précise, les trois variétés possiblement en cause. Elle était basée sur des faits et des réactions parfaitement connus et éprouvés, et vu sa simplicité, rendait le travail plus rapide et plus pratique, le résultat pouvant être donné en toute certitude en 24 heures, une fois l'hémoculture obtenue. Il s'agissait en somme d'une simplification des méthodes jusque là employées.

Suit la méthode telle que décrite par les auteurs dans l'article précité :

"Description du milieu gélo-glucoplomb. 1^o Gélose : Il est de toute nécessité d'employer une gélose préparée avec une bonne peptone. La gélose à la peptone Chapoteaut nous a toujours donné de bons résultats, tandis qu'une gélose préparée avec une peptone de qualité inférieure a pu entraver et fausser complètement la réaction.

2^o Solution de glucose à 30% stérilisée.

3^o Dilution à 5% de la solution sous-acétate de plomb du codex stérilisée.

"Dans un tube à essai contenant de 8 à 10 cc. de gélose liquéfiée au bain-marie on ajoute 5 gouttes de la solution de glucose à 30% et 2 gouttes de la solution de sous-acétate de plomb à 5%. On agite fortement.

"Pour simplifier les manipulations, on peut mettre dans des tubes un mélange de deux parties de la solution de glucose et d'une

1. Joltrain. "Nouvelles Méthodes de séro diagnostic" Paris 1619 4e ed. page 268.

2. *Presse Médicale*, No 51, 1915. PP. Lévy et Pasteur Vallery-Radot. "Différenciation pratique du bacille d'Eberth, du Paratyphique A et du Paratyphique B par un seul milieu : le gélo-glucoplomb."

partie de la solution de sous-acétate. Le tout est stérilisé à l'autoclave à 120." Dans un tube à essai de gélose fondue, il suffira d'ajouter 6 gouttes de la solution gluco-plombée. (Il est nécessaire d'agiter soigneusement cette solution avant l'emploi.)

"Il nous a cependant semblé que le procédé qui consiste à utiliser des solutions de glucose et de sous-acétate conservées dans des tubes distincts donne de plus beaux résultats.

"On peut ensemençer à froid, en piqûres, le milieu étant solidifié, (le milieu peut être préparé plusieurs semaines d'avance) ou à chaud à une température voisine de 40° C. Pour faire l'ensemencement à chaud il faut avoir soin de bien vérifier à la main la température de la gélose fondue. En serrant à pleine main le tube et en l'agitant de façon à ce que les parties centrales de la masse en fusion viennent au contact du verre, la sensation ne doit pas être brûlante. S'il en est autrement, on risque de stériliser les germes. Il faut déposer la semence sur les parois du tube, puis en opérer une dilution avec la spatule, enfin mélanger et repartir soigneusement en faisant rouler le tube tenu verticalement entre les paumes des deux mains."

Voilà la méthode très simple telle que décrite par Lévy et Pasteur Vallery-Radot qui dénomment leur milieu gélo-gluco-plomb. Disons de suite que lorsque nous l'avons employée nous avons toujours utilisé le mélange préalable de glucose et de plomb stérilisé et conservé en ballon et dont nous ajoutions 6 gouttes à chaque tube de gélose. Les résultats ont toujours été très bons. De plus après avoir utilisé d'abord l'ensemencement en piqûre, nous en sommes venus à l'ensemencement en masse en gélose liquéfiée, qui pour nous, donne de meilleurs résultats.

Les caractères des trois microbes sur ce milieu sont, on ne peut plus typiques.

Le B. Typhique ne fragmente pas le milieu, parfois le brunit et parfois n'en change pas la couleur. Dans nos essais, jamais nous n'avons eu de brunissement.

Le Para A fragmente le milieu sans le brunir.

Le Para B fragmente le milieu et le brunit. Cependant nous avons toujours constaté en plus le noircissement signalé par les auteurs, noircissement qui n'existe jamais pour le Para A, même si la teinte de la gélose est légèrement changée pour celui-ci.

Cette méthode est, on le voit, des plus simples à exécuter comme technique, et tout bactériologiste peut facilement s'en rendre maître. Les résultats sont d'un caractère absolu, facilement appréciables, même au débutant. Depuis deux ans, nous l'avons employée couramment avec un succès constant, et elle peut compter parmi celles qui dans la technique bactériologique, fournissent les résultats les plus précis. Nos élèves eux-mêmes ont rapidement fait tous les diagnostics en l'utilisant.

Au point de vue du diagnostic clinique, elle constitue sûrement la meilleure manière, la méthode la plus rapide, la technique la plus simple à adjoindre à l'hémoculture, lorsqu'il s'agit de faire la distinction entre une typhoïde et une paratyphoïde A ou B.

Nous l'avons utilisée plusieurs fois avec quelques succès au point de vue de l'hémoculture comme le fait arrive assez souvent. Nous ne citerons cependant que deux cas où elle a nettement tranché la difficulté.

Un premier malade entré à l'hôpital à la fin de son premier septenaire, donnait à l'agglutination le résultat suivant, avec des manifestations cliniques assez douteuses.

B. Typh. + à 1/60. Para A. + à 1/60. Para B. + à 1/60.

Trois jours plus tard.

B. Typh. + à 1/100. Para A. + à 1/100. Para B. + 1/100.

En présence de ces faits nous avons recours à l'hémoculture avec ensemencement sur gélo-gluco-plomb. Le résultat donne du typhique positif. En effet la maladie se dessine lentement comme

une forme très nettement caractérisée. Deux autres malades venant du même milieu font des typhoïdes franches qui agglutinent nettement le typhique seul.

Un second malade, à son entrée, donne un séro positif à 1/60 aux trois microbes. L'hémoculture avec ensemencement sur gélo-glucio-plomb, donne un typhique positif. Le malade a cependant une infection légère typhique et qui du reste évolua rapidement. Toutefois, quelques jours après, apparaissaient les taches rosées lenticulaires, et tous les symptômes d'une typhoïde légère, mais caractérisée.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'insister plus longuement. Cette méthode, étant donné l'inconstance des résultats que nous fournit le séro-diagnostic lorsqu'il s'agit de différencier la typhoïde des paratyphoïdes A et B semble renseigner de façon plus absolue. Nos nombreux essais avec nos cultures de collections dans l'enseignement, nous ont donné entière satisfaction. Les résultats dans le service de clinique de même.

Evidemment, comme le font remarquer les auteurs, il ne faut pas s'en servir comme moyen de diagnostic *d'infection*, d'une façon générale, mais au point de vue seulement du diagnostic différentiel entre l'Eberth et les deux Para A et B. Certains microbes, en effet, essayés par eux sur ce milieu, staphylocoque, melitensis, meningocoque, subtilis, se comportent comme l'Eberth, ou ne poussent pas; d'autres, les Coli, ont donné les caractères du Para B. Mais ces microbes ne se rencontrent pas dans le sang, lorsqu'il s'agit d'infection à caractère typhoïde. Et du reste, s'y rencontreraient-ils qu'il est toujours temps de les différencier ensuite.

Il nous semble donc que ce moyen pratique et facile de diagnostic devrait entrer dans l'application courante du laboratoire, où il est appelé à rendre de très grands services.

L'ŒUVRE DE QUÉBEC DANS LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE¹

O. LECLERC, M. D.

Prof. à l'Université Laval

La contribution apportée par le district de Québec à la lutte contre la tuberculose n'a pas été jusqu'ici bien considérable. En rechercher les raisons nous conduirait beaucoup trop loin, sans éclairer d'un jour nouveau le problème si complexe et pourtant si pressant d'isoler le tuberculeux à la période contagiosité.

Au surplus, ces raisons sont les mêmes que l'on rencontre dans trop d'autres endroits du pays où les moyens dont on dispose pour la lutte sont assez rudimentaires.

Chez nous, le Sanatorium du Lac Edouard et le dispensaire antituberculeux de Québec, constituent tout l'arsenal de la lutte.

Confessionnel dans l'esprit de ses fondateurs, le Sanatorium du Lac Edouard ne reçoit à son origine (1901) que des malades protestants de langue anglaise. Il a dû, plus tard, étendre ce privilège aux malades de toute croyance et de toute nationalité.

Mais on n'y reçoit que les tuberculeux à la 1^{ère} période et le coût assez élevé de sa pension, son éloignement des centres, et l'exiguïté du local sont autant de raisons qui en ont écarté les malades qui ont le plus grand besoin d'être soustraits à leur milieu, les pauvres.

L'établissement du Lac Edouard pouvait être un Sanatorium idéal, il était voué à une complète inefficacité d'action préventive.

1. Travail lu à la réunion annuelle de l'Association Canadienne Anti-Tuberculeuse, Ottawa, Septembre 1907.

Le dispensaire anti-tuberculeux de Québec a sous ses soins environ 300 malades tous les ans. L'œuvre qu'il accomplit est considérable. Mais comme le disait si bien le Dr A. Rousseau à la 16^e convention de votre association. "Le dispensaire a pour rôle de "dépister, diriger, surveiller et secourir les tuberculeux pauvres "et d'offrir en même temps aux prédisposés les moyens de se protéger que l'hygiène met à la portée de chacun." "C'est un organe isolé, dit-il plus loin, qui doit remplir par ses ressources "propres ses fonctions d'assistance et de prophylaxie sociale. "L'œuvre qu'il accomplit est incomplète; il sert de trait d'union "entre les diverses institutions antituberculeuses, Sanatoria, hospices, colonies agricoles, colonies de vacances, écoles en plein air, etc."

Compléter l'avancement en favorisant avec l'assistance individuelle, l'isolement du malade pauvre, toujours plus dangereux pour son entourage; faire comprendre, à une population qui n'a jamais connu les devoirs qu'incombe la nécessité de prendre soins des malades pauvres, l'effort qu'on attend d'elle dans la lutte universelle contre la peste blanche; assurer par souscriptions privées la fondation d'un hôpital antituberculeux; intéresser les gouvernants à pourvoir dans une certaine mesure à la subsistance d'une œuvre purement philanthropique, tel fut le programme élaboré par la Société de Patronage de l'hôpital antituberculeux de Québec, tel est le mouvement dont le Dr Rousseau fut l'énergie causale, tel est l'événement héroïque, j'oserais dire qui eut son prologue en 1911 et qui après bien des péripéties plus souvent adverses qu'heureuses verra son dénouement en mai 1918.

En attendant de compléter l'organisation d'un hôpital permanent, une occasion s'est présentée d'arriver à quelque chose de pratique... A l'automne 1915 la Société demandait et obtenait la permission d'employer à l'isolement des pauvres, le vieux baraquement devenu libre par la construction d'un hôpital civique plus moderne. Et le 15 novembre 8 malades recevaient avec l'hos-

pitalité le traitement nécessaire à leur état. Un mois plus tard, leur nombre avait doublé.

Depuis février 1916, vingt-deux malades en moyenne ont tous les jours, bénéficié du travail de la Société de Patronage.

Pendant les 15 mois que comprend notre première statistique, 104 tuberculeux ont été inscrits sur nos registres. Ces 104 malades représentent 8,654 jours de pension, soit une durée moyenne de 83 jours par malade.

Quoique l'élément anglais, pour des raisons que nous ne pouvons saisir, se soit à peu près complètement désintéressé de l'œuvre nous avons reçu et recevons toujours sans distinction de nationalité ou de croyance les malades qui se sont présentés ou se présenteront à nous.

Les malades nous sont venus de toutes les parties du district, depuis Rimouski et Gaspé jusqu'à Portneuf, Mégantic et Sherbrooke.

Le bureau de direction ne s'est pas arrêté en si bonne voie. Le choix du terrain où devra s'élever l'hôpital permanent est l'objet de sa plus grande sollicitude; et après bien des inspections au cours desquelles on a examiné minutieusement les conditions physiques et morales que fourniront aux malades les sites qui semblent le mieux convenir, son choix s'arrête sur un lot de 25 arpents de superficie situé à Ste-Foye, à 3 milles de Québec.

Lorsqu'à l'automne 1916 la neige a tombé, elle recouvrait les fondations d'une bâtisse capable de recevoir 100 malades.

En mai 1918, nos malades pourront jouir d'un hôpital parfait au point de vue hygiénique, situé dans un endroit presque unique, pittoresque à l'extrême, dominant la vallée de la rivière St-Charles à l'avant-scène et regardant bien en face à l'arrière plan, les Laurentides à 15 milles et leur versant Sud. A droite la vue plonge sur le St-Laurent par dessus la ville de Québec toute entière. La côte de Beaupré et le Cap Tourmente ferment à 35 milles l'horizon Nord-Nord-Est. A gauche et à l'extrême droite, la limite, c'est l'horizon lui-même. Au Sud seront les jardins et le parc avec un

bois qui ferme le plan à 4 arpents. Site incomparable qui ne manquera pas d'influencer sur nos malades.

En ces temps de guerre, où toute l'énergie nationale s'offre et se dévoue, la direction a cru faire œuvre éminemment patriotique en offrant à la commission nationale des hôpitaux 30 lits. Ils seront affectés au traitement des soldats tuberculeux.

Voilà où en est Québec. Arrivé quelque peu en retard, il réclame aujourd'hui sa large place parmi les centres les mieux organisés, et avec le développement que son fondateur se propose de donner à l'œuvre, nous n'aurons plus rien à envier. Son armement sera complet. L'avenir vous prouvera que la Société de Patronage n'a pas failli à son but.

Au 13e Congrès annuel de l'association nationale pour l'étude et la prévention de la Tuberculose, tenu à Cincinnati, en mai 1917, Allen K. Kause disait :

"Tuberculosis teaching in our medical schools is an unsolved problem. It demands attention and more active consideration than the passing of resolutions in committee meetings. I believe its solution to be the most pressing one before us to-day. Have you ever stopped for a moment to consider what it would mean if every year every one of our several thousand graduates in medicine left school with some interest in tuberculosis, with some idea of how to make a diagnosis, with some judgement of what to do with the patient once he labelled him? What do you think would be situation if fifty years from now every practising physician appreciated the relations between infection and disease, the relative value of signs and symptoms, the importance of the practise of conservative medicine on those who reacted tuberculously but were not tuberculously ill—the pregnant woman,—the man with a common cold,—the child with measles, the patient about to undergo a surgical operation? . . . What if his social sense at once responded to the fact that in nine cases out of ten tuberculosis bankrupts, that it leaves *young* widows with *young* children, that

its victims spread infection for years as against the months of the syphilitic...? What if throughout the land we had these men, these *faci*, who have real knowledge and therefore real interest, who have their fortunéd patients and their honest derelicts, in whom the rich confide and on whom the poor depend, who could so well arouse Dives to come to the aid of Lazarus?... Can it not be more available to our students?"

Le promoteur de l'œuvre avait depuis longtemps compris l'importance de cette idée de former des médecins qui soient plus tard les propagateurs de l'œuvre de prévention. Aussi l'Hôpital de Ste-Foye, qui portera le nom de Laval, sera-t-il un centre d'enseignement. L'Université a pris à sa charge le service médical, réclamant en retour la permission pour ses élèves de suivre l'enseignement considérable que ne manqueront pas de fournir les tuberculeux de tout ordre qui y seront hospitalisés.

Il ne pouvait y avoir d'entente plus facile à cause de l'identité des besoins. L'hôpital sera ainsi assuré d'un service médical parfait, la direction aura atteint son but, l'Université Laval aura enrichi son enseignement clinique et l'œuvre de prévention sera mieux outillée et mieux dirigée par des hommes plus instruits de la maladie et des moyens particuliers de lutter contre l'ennemi. Nous aurons rempli un idéal, si nos élèves savent comprendre l'importance de leur rôle.

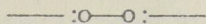
Encore un mot et j'ai fini.

Si l'œuvre de la Société a réussi on doit en être reconnaissant à Sir Lomer Gouin. L'immense intérêt qu'il a manifesté là comme ailleurs pour l'enseignement supérieur, nous a assuré un concours précieux. Les gouvernants et notre bureau de direction ont droit à une large part de notre gratitude.

L'hon. L. A. Taschereau, ministre des Travaux Publics à Québec, Mgr Roy, archevêque auxiliaire de Québec et M. J. H. Gignac, industriel de Québec ont surtout été des apôtres inlassables, mais l'âme, l'essence pour ainsi dire de l'organisation, ce fut le Dr A. Rousseau. Tout ce que je pourrais dire du courage, de l'éner-

gie, de la fermeté et de la persévérance qu'il a apportés à parfaire l'œuvre de la création de cet hôpital, à travers des difficultés se succédant en avalanche, ne pourrait qu'amoindrir son mérite et diminuer l'admiration que tous nous devons manifester pour son dévouement. Son nom devra être inscrit en lettres d'or au frontispice du livre d'honneur des apôtres de la lutte antituberculeuse de la province de Québec.

Je sollicite pour lui une mention spéciale dans les archives de votre association et pour son œuvre vos plus chaleureux applaudissements.



BIBLIOGRAPHIE

L'APPAREILLAGE DANS LES FRACTURES DE GUERRE,
par Paul Alquier, médecin aide-major, ancien interne des
hôpitaux de Paris, et J. Tanton, médecin principal, profes-
seur agrégé du Val-de-Grâce. Un volume in-8 de 250 pages
avec 182 figures dans le texte, (Masson et Cie, Editeurs).
7 fr. 50.

En raison même de son importance et de sa difficulté, de la complexité des cas auxquels on doit satisfaire, le problème de l'immobilisation des membres fracturés a suscité un tel nombre de solutions, qu'il devient déjà difficile d'en faire, non pas seulement la critique, mais la simple énumération.

On trouvera dans le livre d'Alquier et Tanton la description de tous les appareils originaux que les auteurs ont conçus et expéri-

mentés dans un service de guerre particulièrement important. Ces nombreux appareils qui commencent à recueillir une juste célébrité n'avaient encore été l'objet d'aucune exposition d'ensemble, ni d'aucun commentaire chirurgical fait avec des observations cliniques détaillées.

L'ouvrage comprend 2 parties : d'une part, l'étude du traitement orthopédique des fractures diaphysaires; d'autre part, celle du traitement orthopédique des fractures articulaires, c'est-à-dire des résections, les fractures articulées se jugeant, dans la grande majorité des cas, par une résection.

Quelques considérations générales sur les indications et les résultats des différentes interventions précèdent chacune de ces parties : c'est, somme toute, l'exposé de la *doctrine*.

En outre, les auteurs ne se sont pas bornés, dans les divers chapitres, à la description aride des dispositifs étudiés, mais ont fait précéder chacune d'elles de données anatomo-cliniques et de l'étude des indications opératoires et orthopédiques. Une illustration originale, abondante, complète l'ouvrage et achèvera de lui assurer un vif succès d'intérêt en même temps que de curiosité.

On trouvera, dans ce livre, pour chaque instrument décrit, l'image de l'appareil lui-même et, quand il sera nécessaire, un schéma expliquant son mécanisme, un dessin démontrant son application, le calque d'une ou plusieurs radiographies de blessures observées et pouvant servir de types, celui de radiographies prises avec l'appareil mis en place ou prises sur le sujet guéri. Pour beaucoup d'observations, enfin, les auteurs ont tenu à ajouter une ou plusieurs photographies donnant l'image d'un cas clinique choisi pour servir de type.

Le numéro du 5 mai 1917, septième année, du grand magazine *Paris Médical*, dirigé par le professeur Gilbert, est consacré exclusivement à la *Dermatologie et Syphiligraphie*.

En voici les principaux articles :

Procédés allemands, par M. Milian. — L'origine tuberculeuse du psoriasis, par M. Gaucher. — Les éruptions provoquées, par M. Milian. — La diversité actuelle des traitements de la syphilis, par M. Hudelo. — Questions à l'étude concernant la syphilis, par M. Sabouraud. — L'adrénaline combat l'iodisme, par M. Milian. — Les pyodermes et leur traitement dans une ambulance d'armée, par M. Carle. — Le disodo-luargol par MM. Emery et Morin.

Ce numéro, comprenant 60 pages in-4 à deux colonnes avec figures, sera envoyé contre 1 franc en timbres-poste envoyé à la librairie J.-B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

Le numéro du 1er septembre 1917, septième année, du grand magazine *Paris Médical*, dirigé par le professeur Gilbert, est consacré exclusivement à l'*Oto-rhino-laryngologie et Stomatologie*.

En voici les principaux articles :

L'oto-rhino-laryngologie en 1917, par M. Dufourmentel. — De la poudre de Vincent dans les évidements osseux, mastoïdiens et sinusaux, par M. Guisez. — Mastoïdite primitive ou latente, par M. Moreaux. — La stomatologie pendant la guerre, par M. Frison. — Le drainage et les opérations sur la bouche, par M. Chaput. — Traitement chirurgical et prothétique des fractures des mâchoires, par MM. Dufourmentel, Frison, etc.

Ce numéro, comprenant 60 pages in-4 à deux colonnes avec figures, sera envoyé contre 1 franc en timbres-poste adressé à la librairie J.-B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

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

Par les Drs M.-J. et GEO. AHERN (suite)

Herbecq mourut le 19 mai 1766, à l'âge de 96 ans, à St-Jean-Deschaillons.

HICKS, Stephen.

Hicks était beau-frère du docteur Calvin Alexander, celui-ci ayant épousé Mary Ann Hicks, sa sœur; il était aussi son neveu, car il avait lui-même épousé, le 17 janvier 1822, aux Trois-Rivières, Mary Alexander, sœur du docteur Alexander, de Laprairie.

Il ne laissa qu'un enfant, Stephen, qui fut plus tard le chanoine Hicks, de l'évêché de Montréal.

Le docteur Hicks, étant en route pour le New-Hampshire, où il se rendait en petite charrette pour consulter au sujet d'une chute qu'il avait eue à Ste-Marie en allant aux malades, arrêta à Nicolet pour avoir l'avis de son oncle et beau-frère Calvin Alexander. Pendant qu'il était là, la maladie s'aggrava, et après quelques jours il décéda, le 2 août 1823.

Le 30 juillet, trois jours avant sa mort, il avait été baptisé par Messire Raimbault. Il fit sa première communion en recevant le Saint-Viatique.

Le docteur Hicks et son beau-frère Ezra Alexander s'étaient fixés à Gentilly où ils avaient un immense district à desservir. Ils y pratiquèrent pendant deux ans et firent si bien qu'ils purent se payer un voyage d'études à Paris, au bout de ce temps. Ils revinrent en 1821. Le docteur Ezra Alexander alla pratiquer à Laprairie, et Stephen Hicks à Ste-Marie de Beauce. (33)

HOLMES.

Le docteur Holmes était médecin de la Communauté de l'Hôpital-Général de Québec de 1791 à 1833 et des malades du gouvernement qui y étaient pendant ce temps là. (34) Les Drs Parent et Painchaud lui succédèrent.

a. Reproduction interdite.

33. Notes de Mgr M. G. Proulx, supérieur du Sémin. de Nicolet, 1906.

34. Arch. de l'Hôp. Gén.

Voici une annonce publiée, à Québec, probablement dans la *Gazette* de cette ville.

“Avertissement”

“Comme le Dr Holmes a transporté ses bureaux sur la rue des Jardins, dans la maison précédemment occupée par Mad. Lynde, il voudrait disposer de sa maison de la rue St-Joseph. La situation avantageuse de cette dernière pour un magasin de gros ou de détail est trop bien connue pour qu'il soit nécessaire d'insister.

“Québec, 30 juillet 1808.”

Il fut médecin des Ursulines de Québec et fut remplacé en 1821, par le docteur Fargues.

Il était commissaire pour l'emploi des deniers accordés aux maisons religieuses. Il est mort en 1834.

HOPE, Richard.

Richard Hope était chirurgien du 52^e régiment d'infanterie, en garnison à Québec en 1771. Sa femme s'appelait Elizabeth. Ils firent baptiser un fils, Henri, le 19 août 1771. (35)

HORSEMAN, Thomas.

Horseman était médecin et résidait à la Rivière-Quélo. C'était un vrai gentilhomme, au jugement solide et au cœur sensible et bon. Tête solide où s'incrustait le jugement, esprit pénétrant et fin, d'une jovialité aimable, libéral jusqu'au sacrifice, l'ami du pauvre par philanthropie de cœur et pauvre lui-même par désintéressement, on recherchait en lui l'homme et le médecin. Ce gentilhomme faisait honneur à la table des riches à laquelle il venait s'asseoir. Par malheur l'habitude de dîner trop bien était com-

mune de son temps ; il s'en ressentit et mourut podagre. Ne faut-il pas toujours et partout des hochets ou même des victimes à la folie humaine " ? (36)

Mgr Provancher, écrivant en 1818 à l'Hon. Amable Dionne, à la Rivière-Ouelle, lui dit " N'oubliez pas le Dr Horseman qui a tant pleuré à mon départ. " (37)

Un docteur Horseman était Grand-Trésorier de la Grande Loge du Bas-Canada, en 1812. (38)

HOUFFLARD, Pierre.

Il était chirurgien et pratiquait probablement à l'Ange-Gardien, parce qu'en 1714, il était parrain d'un enfant dans cette paroisse. (39)

HUNTLY, Richard.

Richard Huntly ou Huntley demeurait à Montréal. Il partit de Québec pour Londres, sur le navire " Trade " le 25 octobre, 1779. (40).

" Tous ceux qui doivent au Dr Richard Huntley, ci-devant de
" cette ville, soit par obligation, comptes ou autrement sont priés
" de paier incessamment aux soussignés, et tous ceux qui ne se
" conformeraient pas à cet avertissement ne doivent attendre au-
" cune indulgence. Il est resté chez M. Henry des instruments
" d'amputation, pour trépaner et pour arracher les dents, tous
" neufs, avec beaucoup de livres sur la médecine, tant français

36. Derome, *Réminiscences*, in *Foyer Canadien*, 1866.

37. Mgr H. Têtu, *Histoire des familles Têtu*, etc., etc., pp. 313, 469.

38. Graham, *Outlines of the Hist. of Free-Masonry in the Prov. of Quebec*, p. 144.

39. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 309.

40. *Gazette de Québec*, no 739.

“ qu'anglais, qui seront vendus à bon marché, pour argent comptant seulement. ”

Alex. Henry,
Dumas St-Martin

“ Montréal, 2 mai 1780. ” (41)

HURST, John.

John Hurst, assistant chirurgien, demeurait à Québec, où il fit baptiser une de ses enfants, Elizabeth, le 8 octobre 1780. Cette enfant fut enterrée le 4 août 1781, dans le vieux cimetière St-Jean (c'est-à-dire de la rue St-Jean).

Sa femme s'appelait Elizabeth. (42)

42. *Reg. de la Cathédrale Anglicane*, Québec.

I

ISAMBERT, Antoine.

Fils de François et de Marguerite Dai, de St-Jean de Nevers, Livernois.

Le 22 septembre 1749, il épouse, à Beauport, Marguerite Duprac, fille de Noël Duprac et de Marie-Anne Menard.

Ils eurent cinq enfants.

Isambert était parrain à Beauport, le 19 avril 1749. (1)

Il est mort à Beauport, le 24 novembre 1775, à l'âge de 64 ans. Sa femme mourut le 8 janvier 1799, âgée de 81 ans et 10 mois, et fut enterrée dans le cimetière de l'Hôpital-Général à Québec. (2)

41. *Ibid.*, no 770.

1. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. IV, p. 569. Aussi Langevin, *Notes sur les Reg. de Beauport*, p. 205.

2. *Reg. de l'Hôp. Gén.*

HISTRE (et HISTRE), Joseph.

Il est né en 1705 à St-Julien-Montigu, Auvergne.

Le 19 octobre 1727, il épouse à Montréal, Elisabeth Fortier, âgée de 31 ans. Ils eurent cinq enfants et résidèrent à Montréal.

Au mois de mars 1738 il est poursuivi par François-Marie de Couagne à propos d'un compte. (3)

Il mourut et fut enterré à Terrebonne le 27 avril 1760. Sa femme mourut en 1782. (4)

J
JACQUEREAU, Louis.

Louis Jacquereau, chirurgien à Québec, est né au Château-Richer le 18 février 1676. Il était fils de Jean Jacquereau et de Catherine Guiot, de La Rochelle. (1)

Le 17 août 1696, étant alors âgé de 23 ans et sept mois, il demande au Conseil Souverain de l'émanciper et de l'autoriser à recevoir de Charles Trepagny, la somme de trois cents livres qui lui appartient et que ce dernier a en sa possession, et de tenir ce dernier bien et valablement déchargé des sommes qu'il lui paierait. Le Conseil asquiesce à sa demande. (2)

Charles Trepagny ou de Trepagny, domicilié à Québec, était le beau-frère de Jacquereau, ayant épousé Marguerite Jacquereau sa sœur. (3)

JALOT dit DES GROSEILLIERS, Jean.

Né en 1648, il épouse en 1679, Marie Antoinette Chouart, fille de Médard Chouart, sieur des Groseilliers, pilote, et de Marguerite

3. *Jug. et Dél. du Cons. Sup.*, vol. de Mars 1738, pp. 114, 135.

4. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. IV, p. 570.

1. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 316.

2. *Jug. et Dél. du Cons. Souv.*, vol. IV, p. 339.

3. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 193.

Hayet-Radisson, veuve de Jean Veron-Grand-Ménil. Ils n'eurent qu'un enfant, une fille, baptisée à Repentigny, en 1682.

Jalot fut tué par les Iroquois le 2 juillet 1690, près la coulée de Jean Grou, avec 9 compagnons, parmi lesquels Antoine Chaudillon, chirurgien de la paroisse de la Pointe-aux-Trembles. Ils furent tous enterrés à la hâte sur le lieu même. Leurs ossements furent transportés au cimetière le 2 novembre 1694. (4)

Le 2 décembre sa veuve demande une assemblée de parents pour faire le choix d'un tuteur et d'un subrogé-tuteur pour ses enfants mineurs (quoique Tanguay n'en mentionne qu'un). Cette assemblée a lieu et les tuteurs sont choisis le 5 décembre de la même année.

Quatorze jours plus tard, le 19 décembre la veuve se marie à Montréal, à Jean Baptiste Bouchard. (5)

JOBERT.

Souscripteur à une brochure sur le " Mal de la Baie ", attribuée au docteur Jones, et qui avait été publiée, supposait-on, à Montréal, en 1786.

Le docteur Jobert demeurait et pratiquait à Montréal. Le docteur Latham, arrivant en cette ville en 1769, logea chez un docteur Jobert. Il s'agit probablement de celui dont nous parlons présentement.

JOBERT, Jean-Baptiste.

Chirurgien-major de la flute du roi " Marie ", il passe l'hiver de 1759-1760 à Montréal et y épouse Charlotte Larchevêque. Le contrat de mariage fut passé devant François Simonnet, notaire de Montréal, le 2 février 1760.

4. *Reg. de la Pointe-aux-Trembles*, Mont.

5. *Rapp. du Séc. et Reg. de la Prov. de Québec* 1890-91, p. 296. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, pp. 129, 285, 317; vol. IV, p. 578.

Le père du docteur Jobert était chirurgien et résidait dans la paroisse de St-Martin, diocèse de Langres. (6)

JOBERT, Pierre.

Docteur en médecine de la faculté de Paris.

Il était à Honfleur où, le " mardy avant midi vingt sixième jour " de février mil six cent treize en la maison où pend pour enseigne " l'image Notre-Dame, devant Me Olivier de Valemé et Germain " Boudard, tabellions royaux en la vicomté d'Ange pour le siège et " sergenterie de Honnefleure, (il) s'engage à médicamenter M. " Jean-Jacques Simon qui entreprend de faire un voyage à la coste " de la Cadie avec l'expédition organisée par M. Simon Le- " Maistre, marchand de Rouen " pour porter du secours en Acadie.

Il avait comme confrères Loys Lange, chirurgien de la ville de Paris et Pierre-Marcellain Mollain, apothicaire. (7)

JONES, Robert.

Auteur présumé d'une brochure " Description de la Maladie de la Baie St-Paul " imprimée à Montréal vers 1786. (8)

Il a du publier cette brochure pendant la deuxième administration de Carleton. Il y avait un docteur Jones qui pratiquait à Montréal et qui partit de Québec mardi, le 23 octobre 1781, pour Londres. Peut-être est-ce le même.

JUNG, Jean.

Né en 1670, fils de Guillaume et de Jeanne Dubocq, de Bordeaux, il épouse à Québec, le 21 janvier 1697, Marie-Suzanne, fille

6. J. E. Roy, *Histoire du Notariat au Canada*, vol. I, p. 388. Tanguay: *A travers les registres*, p. 176.

7. J. E. Roy, *Histoire de la Seigneurie de Lauzon*, vol. II, appendice I.

8. *Brochures Canadiennes*, vol. 306, brochure No. 8, Biblioth. du Parlement.

de Claude Chasle et d'Andrée L'Épine, âgée de 22 ans. Ils eurent deux enfants. (9)

JUST, John, Conrad.

Il épouse à Montréal, en 1781, Marie-Josepha Friesback. Celle-ci a été enterrée dans l'église de Ste-Famille, île d'Orléans, le 17 janvier 1793, ainsi qu'un enfant anonyme ondoyés et décédé aussitôt.

De 1786 à 1793, le docteur Just fit baptiser cinq enfants à Ste-Famille. Le 24 décembre 1805, il poursuit Louis Fortier pour un compte de £6. S 4. D 7. (10)

Just se serait marié à l'église anglicane de Montréal et il aurait fait baptiser ses enfants et enterrer sa femme dans l'église catholique de Ste-Famille, île d'Orléans! C'est un peu compliqué, mais ce n'est pas tout. On voit dans les Registres de la Cathédrale Anglicane, de Québec, que " John Conrad Just, veuf et demeurant à St-Laurent, île d'Orléans, épouse, le 14 août 1795, en cette Cathédrale Anglicane, Thérèse Nolin, de St-Pierre, île d'Orléans".

Thérèse ne savait pas écrire. Comme témoins, Just avait deux compatriotes, allemands comme lui, Fr. Henry Vogeler, musicien, et Aug. Ferd. Kuhne. (11)

Just avit reçu, le 12 novembre 1788, La Licence Provinciale en chirurgie et en pharmacie " qui l'obligeait à appeler des médecins " à son secours dans les cas difficiles". (12)

Une de ses filles, Dorothee, épousa le Juge Van Felson. Une autre, Josephthe, épousa F. Glackemeyer, le 2 septembre 1813, à Québec.

Just était médecin des Ursulines de Québec, ayant succédé au

9. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, pp. 121, 330.

10. *Arch. judic. de Québec. Rapp. des Arch. Canad.*, 1885, p. LXXXIII.

11. *Reg. de la Cathédrale Anglicane de Québec.*

12. *Gaz. de Québec*, No. 1212.

docteur Chrétien en 1809. En 1807, il fut remplacé par le docteur Fisher. (13)

K

KARCE, Joseph Benoist.

Fils de Jean Christophe Karce, de la ville de Stoidemce, province de Silésie, il épouse à St-Antoine de Tilly, le 27 août 1783, Marguerite Charland, fille de Louis et de Marie Geneviève Couture. (1)

Il reçut le 12 novembre 1788, La Licence Provinciale en Chirurgie et en pharmacie, sous la restriction d'appeler un médecin à son secours dans les cas sérieux. (2)

KELLY, William.

Médecin de la Marine Royale, Kelly lut devant la Société Historique et Littéraire de Québec, des extraits du Journal météorologique tenu à la Citadelle, du 1er janvier 1824 au 31 décembre 1831. Pendant cette dernière année il fut nommé président du comité d'Histoire Naturelle de cette Société.

En 1834, il lut un travail sur les Statistiques médicales du Bas-Canada. Il fut élu président de la Société en 1839-40. (3)

KIMBER ou JEKIMBERT ou KIMBERT, Joseph-René.

Né à Québec, le 26 novembre 1786, il était fils unique de René Jekimbert, marchand et de Marie Josephte Robitaille. (4)

13. *Histoire des Ursulines de Québec*, vol. IV, pp. 633, 644, 676.

P. G. Roy : *La Famille Glackemeyer*, p. 6.

1. Roy, *Hist. de la Seign. de Lauzon*, vol. III, p. 161.

2. *Gazette de Québec*, No. 1212.

3. *Trans. de la Soc. Hist. et Litt.*

4. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. IV, p. 601.

Le 4 mai 1782 son père était parrain à Beauport (Reg. de Beauport).

Vers 1790 il alla aux Trois-Rivières avec son père.

Il reçut sa Licence Provinciale le 22 juillet 1811. En 1832, il était commissaire pour l'érection civile des paroisses, & & à Trois-Rivières. (5)

Il pratiquait aux Trois-Rivières et fit partie du Bureau d'Assistance aux malades et aux aliénés de 1815 à 1835. (6)

Pendant l'épidémie de choléra de 1832, le docteur Kimber dans son rapport au Bureau de Santé, dit avoir traité, pendant le mois de juin, 26 malades atteints de cette maladie. Sur ce nombre, 13 personnes sont mortes.

Comme la plupart des cas déclarés dans la ville avaient été apportés par des étrangers, les règlements du Comité concernant les bateaux à vapeur ou à voile devinrent sévères. Aucun vaisseau ne pouvait accoster au quai avant d'avoir obtenu un permis, délivré après inspection faite par l'un des gardiens du port, M. J. Dickson ou Ol. Lamontagne. Les navires "Hercule", "Lady of the Lake", "John Molson", "B. America" et "Favorite" avaient tour à tour amené sur les rives trifluviennes plusieurs cholériques. Les étrangers étaient conduits à la maison de santé louée par le Comité. M. Antoine Leblanc, secrétaire du Bureau en 1832, mourut du choléra en 1834. On appelait Kimber "l'habile docteur". (7)

Kimber épousa Emmélie Boileau, fille de René Boileau et de Marie Antoinette-Josette de Gannes de Falaise. René Boileau fut député de Kent (aujourd'hui Chambly), au premier Parlement Provincial, en 1792. (8)

Kimber eut deux fils, Timothée-Olivier et René-Joseph, qui furent tous deux médecins de talent et patriotes de 1837.

5. *Histoire des Ursulines des Trois-Rivières*, vol. III, p. 415.

6. *Ibid.*, vol. II, p. 400.

7. *Ibid.*, vol. III, pp. 4, 6.

8. *Bull. des Recherches Hist.*, vol. IV, p. 306.

De 1834 à 1838, il représenta avec Edouard Barnard, la ville des Trois-Rivières au parlement provincial. (9)

En 1837, il était reconnu pour chef du mouvement insurrectionnel dans le district des Trois-Rivières. Garneau dit que " les membres libéraux du conseil et de la chambre se réunirent au commencement de septembre aux Trois-Rivières, chez M. Kimber, député de la ville, à l'assemblée législative, pour s'entendre sur l'attitude à prendre devant la Commission Royale " (Hist. du Canada, III, 323).

Dans son testament, il légua à son ami, le Dr Wolfred Nelson, " sa montre d'or, chaîne et cachets". Il décéda aux Trois-Rivières, le 23 novembre 1843.

L

LABATH ou LABAT.

Le docteur Labat avait pour épouse Thérèse Desrochers. Ils eurent un enfant, Philippe, qui naquit en octobre et fut enterré en novembre 1760, à Longueuil. (1)

LABATH, Guillaume.

Fils de Pierre et de Suzanne Tujot, de Lachapelle, diocèse de Lectoure, Gascogne. Guillaume Labath était chirurgien et sergent au régiment de Béarn. Le 6 janvier 1756, il était à Longueuil et le 10 janvier 1757 il épousait à Boucherville, Archange Lamoureux, âgée de 16 ans, fille de Joseph et de Thérèse Desrochers. (2)

Deux enfants naquirent de ce mariage.

Madame Labath est morte et a été enterrée à Terrebonne, où demeurait son mari, le 10 septembre 1776. Huit mois après, c'est-

9. *Hist. des Ursulines des Trois-Rivières*, vol. I, p. 468.

1. Tanguay, *Dict. gén.*, vol. V, p. 45.

2. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, pp. 45, 120.

à-dire en mai 1777, à Terrebonne, le docteur Labath prit une seconde femme, Anne-Antoinette, âgée de trente trois ans et fille de Nicolas-Augustin Guillet dit de Chaumont, notaire royal et sergent de Latour, et de Félicité Daillebout de Montréal. (3)

L'ABBE, Anne.

La veuve Anne L'Abbé était sage-femme et demeurait sur la rue St-Nicolas, à Québec, en 1744. Elle était alors âgée de 65 ans. (4)

LABOISSIERE dit LUANDRE, Philippe-Jean-Jacques.

Fils de Philippe et de Thérèse Toscanneau, de St-Corentin, Quimper, Bretagne, il naquit en 1733 et se maria, à Montréal, le 23 mai, 1757, à Marie-Anne Amable Viger, âgée de 23 ans. Elle n'eut pas d'enfants et fut inhumée le 16 juin 1764, à St-Henri-de-Mascouche.

Laboissière était à la Pointe-aux-Trembles, Qué., le 21 octobre 1767. (5)

LABRIE, Jacques.

Jacques Labrie naquit à St-Charles de Bellechasse le 4 janvier 1784, juste un siècle après l'arrivée de son ancêtre Pierre Nau dit Labrie au Canada. Sa famille était originaire de Saintes.

Labrie apprit à lire et à écrire aux écoles de sa paroisse où il fut remarqué par son curé, l'abbé Louis-Pascal Sarault, un ami de l'éducation et de la jeunesse, qui recommanda à son neveu, Jean-Joseph Roy, son vicaire et son successeur à la cure de St-Charles, de l'envoyer au Séminaire de Québec. L'abbé Roy suivit les re-

3. *Ibid.*, vol. IV, p. 418.

4. *Recensement de la paroisse Notre-Dame de Québec en 1744* par le curé de Québec.

5. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, p. 55.

commandations de son oncle et Labrie entra au Séminaire en 1796. Il avait de grands talents, beaucoup de facilité à apprendre et aimant le travail, il fit de fortes études classiques qu'il termina en 1804. Il étudia ensuite la médecine à Québec, sous le célèbre docteur François Blanchet, habile médecin autant que chaud patriote, qui fonda en 1806, avec MM. Bedard et Taschereau, le journal "Le Canadien", pour soutenir les intérêts du peuple et reformer l'administration. Ils finirent, comme le journalisme mène à tout, par être emprisonnés. La même année, Labrie âgé de 23 ans et encore étudiant, fondait de concert avec un jeune avocat du nom de Louis Plamondon, et un troisième ami, "Le Courrier de Québec" journal dont le but était de représenter l'opinion des patriotes modérés et combattre énergiquement le "Mercure", ennemi par excellence des Canadiens-Français. Il devait paraître deux fois la semaine et était imprimé au No 19 rue Buade, chez Desbarats. Le premier No parut le 3 janvier 1807; le 27 juin de la même année il suspendait sa publication, pour reparaitre le 10 décembre 1807 suivant le Dr N. E. Dionne, ou le 30 janvier 1808 suivant l'abbé Auguste Gosselin. Il continua à paraître jusqu'à la fin de 1808. La collection est complète en trois volumes. Le docteur Labrie en était le premier rédacteur.

Celui-ci, ayant terminé ses études médicales, partit pour Edimbourg vers la fin de juin 1807 et revint au pays à la fin de l'été de 1808, après un an d'absence. L'abbé Auguste Gosselin dit que quand il revint, il était membre de la "Royal Physical Society" il veut probablement dire le "Royal College of Physicians of Edinburgh".

En arrivant au Canada, Labrie s'établit d'abord à Montréal, dans la maison de M. Cardinal, 131 rue St-Paul; mais après quelques mois il alla se fixer définitivement à St-Eustache, où son confrère de classe, Lajus, était vicaire.

En 1827 l'évêque de Québec avait chargé monsieur l'abbé Painchaud, fondateur du Collège de Ste-Anne de la Pocatière, de con-

sulter, au sujet de l'embryotomie, les hommes les plus éminents de la Faculté au Canada. A cette époque l'embryotomie n'était pas formellement condamnée. Labrie fut consulté un des premiers, ce qui prouve la considération dont il jouissait, le 17 octobre 1827. Il répondit le 10 novembre de la même année en se prononçant en faveur de l'embryotomie.

Habile médecin, "un des plus riches ornements de la profession" (Dr Tessier in "Le Canadien", 9 janvier 1832), il jouissait à St-Eustache d'une immense influence. A cette époque c'était surtout une bonne organisation scolaire qui manquait aux Canadiens-Français. Ils ne voulaient pas de l'Institution Royale, et l'initiative privée fonda des écoles partout. Bibaud dit que le docteur Labrie fonda sur un grand pied à St-Eustache des écoles modèles ou académies pour les deux sexes et qu'il les surveilla sans cesse, et, d'après le docteur Meilleur, les examens de ces académies étaient de véritables fêtes littéraires. Labrie avait lui-même composé des éléments de géographie et d'Histoire du Canada, à l'usage de ses élèves.

"Labrie était chirurgien du 2e bataillon de la milice d'élite et incorporée" (Registre de St-Eustache 1813).

Il fut élu député du comté des Deux-Montagnes (York) en 1827 et publia la même année, à Montréal, un opuscule : "Les premiers rudiments de la Constitution Britannique", traduits de l'anglais de M. Brooke. Pendant la même année encore, la chambre refusa de voter les subsides et Dalhousie, alors gouverneur, dissout le parlement et destitua les officiers de la milice qui prennent part aux assemblées qui attaquent le gouvernement. Labrie est ainsi dégradé et réduit au rang de simple milicien. Il fut réélu aux élections suivantes. En chambre il s'occupa surtout de l'intérêt de la profession médicale et de la cause de l'éducation.

Il avait écrit une "Histoire du Canada", et le 30 novembre 1831, l'Assemblée Législative du Bas-Canada votait une somme considérable pour aider l'auteur à terminer sa tâche; malheureu-

sement, cet ouvrage qui devait avoir trois ou quatre volumes, n'a jamais été imprimé et le manuscrit fut détruit lors du sac et de l'incendie de St-Benoît en 1838.

Jacques Labrie avait épousé le 12 juin 1809, à St-Eustache, Marie-Marguerite, fille de Pierre-Rémi Gagnier, le notaire de l'endroit. Le prêtre qui leur avait donné la bénédiction nuptiale, était le confrère de classe et l'ami de Labrie, René-Flavien Lajus, fils de François Lajus, chirurgien de Québec.

Neuf enfants naquirent de ce mariage dont la plupart moururent en bas âge. L'aînée, Marie-Zéphirine épousa le 26 septembre 1831, le docteur Chénier, victime des troubles de 1837.

Le docteur Labrie mourut le 26 octobre 1831 d'une "péricéramonie" (Dr Tessier). Il fut enterré à St-Eustache.

Il laissa peu de fortune à ses héritiers, ayant sacrifié à la cause de l'éducation le peu de biens que sa charité et son amour des pauvres lui avaient laissés. (6)

LACASSE, veuve.

La veuve Lacasse était sage-femme à Québec, en 1775. (7)

LA CHAMBRE, Jean.

Voir BOUVET, Jean.

LA COMMANDE.

Chirurgien des Trois-Rivières, était surnommé Lalancette. (8)

LACOUR.

Chirurgien, était à Sorel en 1685. (9)

6. La plus grande partie des notes au sujet du docteur Labrie ont été prises dans l'ouvrage de l'abbé Auguste Gosselin, "*Le docteur Labrie*". Nous avons aussi consulté Bibaud, *Le Panthéon Canadien*; Meilleur, *Mémorial de l'éducation*; *Le Canadien*, 1832; N. E. Dionne, *Pierre Bedard et ses fils*.

7. *Reg. N.-D. de Québec*, 1775, p. 163.

8. *Hist. des Ursulines des Trois-Rivières*, vol. I, p. 503.

9. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 335.