

PAGES

MANQUANTES

MALADIES
de
L'INTESTIN

Lactimase

Ferment lactique pur 2 à 6 comprimés par jour
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN
PARIS.

Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement: \$2.00 par année



MARS 1910

SOMMAIRE

Travaux Originaux.

- 289.—La lutte contre la tuberculose.—Arthur Rousseau.
302.—Le rôle de la médecine.—Conférence par le prof. Debove.

Intérêts professionnels

- 311.—La Rééducation de l'intestin.—Dr Marc Frenzel

Analyse

- 314.—Etat de mal épileptique guéri par la ponction lombaire.—
Dr Allen
315.—Bibliographie.

Variétés

- 321.—Notes pour servir à l'histoire de la médecine dans le Bas-
Canada, depuis la fondation de Québec jusqu'au com-
mencement du XIXe siècle.—Michael Jos. Ahern.

FURONCLES, ANTHRAX,
Suppurations, Diabète,
Grippe, Leucorrhée,
Constipation, etc. LA

LEVURINE

de COUTURIEUX, 57, aven. d'Antin, Paris
est le seul vrai produit de ce nom
derivé de la LEVURE DE BIÈRE
En Cachets, en Poudre et Comprimés

INAPPÉTENCE
DYSPEPSIE—ENTERITES
NEURASTHÉNIE
CONSTIPATION

Oenase

Ferments du Raisin 2 à 4 compri-
més par jour.
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN
PARIS

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- A. SIMARD, Professeur d'Anatomie pratique, de Médecine opératoire et de clinique chirurgicale à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- A. ROUSSEAU, Professeur de Pathologie générale et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- A. PAQUET, Professeur d'anatomie pratique, Assistant à la clinique chirurgicale, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

- M. AHERN, Professeur d'Anatomie et de Clinique chirurgicale. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Membre du collège des médecins.
- D. BROCHU, Professeur de Pathologie interne et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Surintendant de l'Asile des Aliénés de Beauport, vice-président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- S. GRONDIN, Professeur d'obstétrique et de gynécologie, gynécologiste à l'Hôtel-Dieu.
- R. FORTIER, Professeur d'hygiène, de médecine infantile, et de clinique de maladie des enfants.
- N. A. DUSSAULT, Professeur des cliniques ophtalmologiques et rhino laryngologiques à l'Hôtel-Dieu.
- EUG. MATHIEU, Professeur de Physiologie, et de Clinique interne à l'Hôtel-Dieu.
- P.-C. DAGNEAU, Professeur d'anatomie descriptive, Assistant à la clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
- R. MAYRAND, Professeur agrégé à l'Université Laval, chargé du cours de Dermatologie et de Bactériologie.
- C.-R. PAQUIN, Membre du Bureau des Médecins.
- D. PAGÉ, Surintendant du service médical des émigrants à Québec.
- ALEX. EDGE.
- ACHILLE PAQUET.
- A. VALLÉE, Professeur agrégé, Anato-mo-pathologiste à l'Hôtel-Dieu.
- P.-A. GASTONGUAY,
- O. LECLERC.
- G. PINAULT.
- JOS. VAILLANCOURT.
- P.-A. SAVARD.

DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE PUBLICATION DU
BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC

- M. AHERN, Président ; D. BROCHU, C.-R. PAQUIN,
D. PAGÉ, A. SIMARD, A. ROUSSEAU,
N.-A. DUSSAULT, P.-C. DAGNEAU, administrateur.
R. FORTIER, secrétaire.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (1)

Depuis sa fondation jusqu'à ce jour de solennelle apparition devant le public, la ligue anti-tuberculeuse de Québec avait vécu, si c'est là vivre, dans un silence prolongé, qui a pu paraître singulier à ceux, du moins, dont le zèle impatient ne souffre pas de retard dans l'exécution des bonnes œuvres.

Mais ce silence n'était qu'un profond recueillement dans lequel se dessinaient, avec précision, les lignes principales d'un plan d'action complet et sûr.

Et nous espérons, qu'après avoir mûri ses desseins, la Ligue va désormais mettre, à leur accomplissement, une ardeur que, sagement, elle n'aura pas voulu épuiser dans des efforts mal ordonnés.

Quels sont ces desseins? Je vous avoue, mesdames et messieurs, que je ne les connais que très imparfaitement, et que je ne pourrai sur ce point satisfaire votre légitime curiosité. Qu'il vous suffise d'apprendre que la ligue est bien déterminée

(1) Discours prononcé devant le Congrès anti-tuberculeux tenu à l'Université Laval, le 2 mars 1910.

Syphillis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)
Iodure sans Iodisme

Iodurase

de COUTURIEUX,
57, Ave. d'Antin, Paris,
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io-
dure et 10 ctg. de Levuline.

à agir ; et, sans vous exposer ce qu'au juste elle entend faire, je vais essayer d'esquisser le tableau de l'œuvre à accomplir, des difficultés à surmonter et des moyens qu'il convient d'employer pour y réussir.

Avant de rappeler au public un grand devoir méconnu ou négligé, la prudence exige que l'on se défende de la moindre velléité d'exagération. Les meilleures intentions ne sauraient tout faire excuser. Le public n'accepte pas volontiers les affirmations les mieux justifiées de quiconque ose venir troubler sa sécurité ou son insouciance. Il ne croit facilement que ce qu'il veut croire ou mieux que ce qu'il a intérêt à croire.

D'autre part, beaucoup de personnes repoussent toute idée de lutte contre un danger, non pas tant parce qu'elles en contestent la nécessité, que parce qu'elles sont effrayées de l'étendue du mal et trop ménagères des ressources de toutes sortes qu'il faudrait appliquer à le détruire.

Aux sacrifices de l'heure présente, elles préfèrent la ruine du lendemain.

C'est ce qui fait qu'on n'est pas toujours bienvenu de jeter le cri d'alarme en face du danger menaçant et de faire de sages appels à une prévoyance coûteuse.

La tiédeur des uns, l'incrédulité voulue des autres me forcent donc à un parti pris d'extrême modération que j'accepte facilement, parce que, sans être excellent en lui-même, il est parfois le plus propre à gagner à une cause difficile l'adhésion des hommes de bonne volonté.

Entre toutes les misères dont nous accable la tuberculose, il y aura d'abord à combattre celle de l'ignorance du mal lui-même.

Cette ignorance est profonde et plus tenace que ne le serait ce qu'on pourrait appeler l'ignorance native. Elle s'est long-

temps fortifiée dans l'erreur; elle est aujourd'hui comme incrustée dans le préjugé.

Ainsi vous dites que la tuberculose est contagieuse? Elle est fixée dans la croyance contraire. Non, la tuberculose n'est pas contagieuse, mais bien héréditaire, affirme-t-elle; et, au besoin, elle emprunte la voix des journaux pour clamer son obstination en face des démonstrations évidentes du danger de la contagion tuberculeuse.

Peu importe que les savants soient unanimes sur ce point! Il se rencontre des hommes cultivés qui, même dans l'ordre des choses naturelles, réclament la possession de la vérité pour les seuls simples d'esprits.

Aussi arrive-t-il qu'une notion élémentaire, logiquement incontestable, comme celle du caractère contagieux de la phtisie, qui est le principe de toute action antituberculeuse, peut être non seulement laborieuse à répandre, mais parfois difficile à faire accepter.

Il faut pourtant qu'elle atteigne, je ne dis pas toutes les classes, mais chaque individu, le dernier aussi bien que le premier de chaque classe; bien plus, il faut qu'elle parvienne auprès de chacun sous une forme complète, et que l'on connaisse bien de la contagion et ses sources, qui sont les malades eux-mêmes, hommes ou animaux, et ses voies qui sont les traces de souillures évitables, laissées par les tuberculeux sur les personnes et les choses, dans les demeures privées, dans les écoles, dans les ateliers, dans les édifices publics et même sur les rues.

Et, remarquez-le, si je parle de vulgariser la connaissance de la contagion tuberculeuse, ce n'est pas pour en inspirer la crainte, mais pour donner à chacun l'assurance de pouvoir l'éviter.

Parmi les moyens de protection qu'il y aura lieu d'enseigner

et que, sans relâche, l'on devra s'appliquer à mettre à la portée des humbles, on n'insistera jamais assez sur l'assainissement des logis.

C'est dans l'ombre des logis insalubres que s'accomplit le travail de dégradation physique de l'homme.

Que l'on assainisse donc sans retard ces foyers sales, où pullulent tous les germes de maladies; que l'on y supprime l'humidité et l'obscurité, complices de la malpropreté; que l'on y établisse une circulation continue d'air pur, et déjà, contre le fléau envahissant de la tuberculose, les conditions de la lutte auront tourné à notre avantage.

Mais ne pensez pas qu'il soit facile de rendre à nos populations le culte du soleil, cette sorte de dévotion à l'hygiène que les anciens ont connue et que les modernes ont renié.

L'homme n'a qu'à un degré fort limité la capacité de se redresser contre le pli de ses habitudes, et c'est plus le sentiment aveugle du besoin que la connaissance qui modifie ses usages et ses mœurs.

Les principes de l'hygiène seront connus longtemps avant d'être mis généralement en pratique.

Le sens de l'hygiène serait comme une fonction nouvelle dans l'organisme social. Nous ne pouvons prétendre la créer en un jour: elle se développera par le travail lent de la nécessité.

Mais nous pouvons espérer hâter l'heure où cette nécessité, déjà si pressante, s'imposera à la masse du peuple. Et c'est pour cette raison qu'une ligue antituberculeuse doit s'attribuer, comme première tâche, une propagande hygiénique active, patiente, incessante, qui vise à multiplier les réformes nécessaires, qui fassent contribuer à leur accomplissement l'intelligence et l'énergie des différents groupes de citoyens.

Mais chercher à répandre les bienfaits de l'hygiène, ce n'est

pas proprement ou plutôt directement lutter contre la tuberculose. Et, d'ailleurs, à poursuivre uniquement l'amélioration générale des conditions de l'existence, avant que des résultats appréciables ne soient acquis, nous laisserions le terrible fléau gagner du terrain. Aussi tous les peuples civilisés ont-ils jugé à propos d'opposer à son envahissement des mesures extraordinaires de protection. A leur exemple, il convient d'établir en quelque sorte d'urgence, autour de nos tuberculeux, un service hygiénique spécial, dont l'exposition, que l'on vous offre aujourd'hui, est une illustration ingénieuse et pratique.

Dans la ville de Québec, d'après la statistique officielle, qui est au-dessous de la réalité, près de deux cents personnes succombent annuellement à la tuberculose. Il s'en trouve certainement 3 ou 4 fois autant qui en sont malades à des degrés divers: ce qui porterait à 600 ou 800 le nombre de nos concitoyens tuberculeux. Le dénombrement des malades, il est vrai, n'a pas été fait, ne peut se faire comme celui des morts; mais la statistique de ces derniers et la considération de la durée moyenne de la maladie nous permettent, sans danger de grande erreur, de nous arrêter à ce chiffre.

Le même calcul, pour tout le district de Québec, nous met à même d'estimer qu'il y existe environ 3,000 tuberculeux, la plupart inconscients de leur nocivité, et sinistres semeurs de la graine fatale qui a déjà fait germer la mort dans leur poitrine.

C'est devant eux qu'une ligue antituberculeuse doit monter la garde au nom de la santé publique, je n'entends pas une garde sévère, mais vigilante et surtout bienfaisante.

Vous ne concevez pas, en effet, qu'une société humanitaire, toute tenue qu'elle soit de rappeler à des malades leurs devoirs envers leurs proches, n'ait d'autre but qu'une sorte d'imposition au malheur, une mise à contribution, au profit des parties saines

du corps social, des dernières ressources et des énergies défaillantes des membres qui vont périr.

Il est juste et conforme, d'ailleurs, à l'esprit de solidarité, qui caractérise notre temps, de nous montrer plus attentifs à leurs besoins qu'à leurs obligations.

C'est bien, il est vrai d'une certaine façon, les assister que les instruire, pour leur enseigner une hygiène aussi profitable à eux-mêmes qu'à leur entourage, que les éclairer sur la nature de leur maladie, sur les conditions de son développement et sur des moyens de prévention qui sont en même temps, pour la plupart, des moyens efficaces de guérison.

Mais si le grand nombre des 3,000 tuberculeux de notre district doivent surtout à leur ignorance de chercher leur salut dans un traitement, soit insuffisant, soit préjudiciable, ou encore de ne se soumettre à aucune règle, une bonne partie d'entre eux sont, en dépit des bons conseils, condamnés par suite de leur dénûment, à ne tenter ni plus, ni mieux qu'ils ne font.

A ces derniers, une ligue antituberculeuse est tenue d'offrir des secours matériels, par l'organe de diverses institutions créées pour ce besoin, comme les dispensaires antituberculeux, les hospices d'incurables, les sanatoria, les colonies agricoles, les colonies de vacances et autres œuvres de préservation de l'enfance.

Ces diverses institutions, suivant les époques, suivant les lieux, mais surtout suivant les circonstances, ont eu tour à tour des admirateurs enthousiastes et des critiques sévères. En réalité, elles sont toutes, en elles-mêmes, de précieuses armes antituberculeuses; et, dans la pratique, elles restent bonnes ou deviennent mauvaises, suivant l'usage qu'on en fait.

Le dispensaire antituberculeux, dont il existe des types diversement conçus, est essentiellement une consultation pourvue d'un service de gardes-malades ou d'infirmiers, qui ont charge

de faire des visites à domicile, de surveiller l'exécution des ordonnances médicales, d'y distribuer des secours indispensables en vivres ou en médicaments, d'y pratiquer les désinfections, et en retour de fournir au médecin consultant les renseignements requis sur la condition des malades, sur leur tenue et celle de leur demeure.

La fondation de ces dispensaires a été inspirée par le désir d'assurer, à peu de frais, un traitement convenable aux tuberculeux nécessiteux, qui n'ont de place que dans leur famille ou qui, pour une raison quelconque, sont obligés d'y rester.

Ils constituent, dans les centres importants, un excellent moyen de lutte contre la tuberculose, mais inutilisable dans les campagnes, et plus précieux dans les grandes villes que dans les petites, où le coût de ses services nécessairement limités pourrait parfois dépasser leur importance.

D'autre part, plus que les autres institutions antituberculeuses, le dispensaire a une valeur étroitement subordonnée à la compétence, au zèle et à l'autorité du médecin et de ses aides. Tel qu'il est, pourtant, avec son imperfection et les risques inhérents au choix de son personnel, il répond à un besoin auquel il serait difficile de satisfaire sans cet organe spécial ; et, à ce titre, il mérite d'être établi sans retard, de préférence, si possible, annexé à quelque hôpital existant ; et il réalisera sûrement, avec économie, de grands bienfaits pour la population pauvre des villes.

Son action, toutefois, s'arrête devant plusieurs catégories de nécessiteux.

Le dénuement est tel dans certains foyers que les soins les plus ingénieux seraient impuissants à y faire naître des conditions d'existence acceptables pour un malade, particulièrement pour un contagieux.

Les tuberculeux de ces foyers et bien d'autres encore, comme les vagabonds et les mendiants qui n'ont pas de logis fixes, comme les serviteurs, comme les pensionnaires même d'hôtels ou de maisons privées qui jouissent seulement d'une demeure d'emprunt, n'ont, une fois sérieusement malades, de refuge possible que l'hôpital. Mais, pour les recevoir d'une façon convenable, nos services hospitaliers auront à subir une organisation nouvelle. Il ne convient pas, dans une salle commune d'hôpital ou d'hospice, de laisser les tuberculeux voisiner avec les autres malades. Pour la sauvegarde des uns et des autres, l'isolement des premiers s'impose ; et il se trouve d'ailleurs que la nécessité d'une cure hygiénique exige pour eux une accomodation spéciale

Nos hôpitaux actuels donnent à peine aux tuberculeux, qu'ils sont forcés de recevoir, un semblant de traitement approprié ; et je ne puis leur en faire un reproche ; c'est une conséquence inévitable de leur défaut de spécialisation. Mais, précisément, c'est à rémédier à une pareille lacune qu'il me semble opportun de consacrer de suite de persévérants efforts ; afin, non seulement, d'ouvrir largement aux tuberculeux indigents les portes des services hospitaliers, mais encore et tout autant de s'y mettre en état d'offrir aux uns les avantages, aux autres du moins l'illusion d'un traitement curatif.

Il est temps de mettre fin à cette disgrâce dont nous donnons le spectacle, dans nos villes, ces tuberculeux invalides qui crient leur détresse devant des portes closes, partout rebutés et qui sont obligés d'errer à l'aventure, répandant leur mal comme une malédiction, heureux quelquefois de trouver, pour mourir, l'hospitalité de la prison. Occupons-nous de ces misérables, pour leur donner tous les soulagements et toutes les consolations possibles et, aussi, quelles que soient à leur égard nos inten-

tions, généreuses ou égoïstes, occupons-nous d'eux pour nous-mêmes.

Les phtisiques invalides ou simplement incurables sont les plus dangereux agents de la contagion, plus incapables encore de pourvoir à la sécurité de leurs proches qu'aux soins de leur propre personne. Si bien qu'en nul autre endroit qu'à l'hôpital ils ne deviennent parfaitement inoffensifs.

C'est dire que, parmi les œuvres de prophylaxie autituberculeuse, il n'en existe ni de plus essentielle, ni de plus féconde, comme il n'en est pas de plus facilement réalisable que l'hospitalisation, non pas forcée, mais empressée des incurables.

Une telle hospitalisation n'est possible, sur une large échelle, que dans les villes qui ménagent seule aux établissements de charité les ressources indispensables à leur bon fonctionnement. Mais les villes, avec leur atmosphère impure, avec leurs poussières et leur fumée, avec leurs ombres, avec l'étroitesse de leurs espaces libres, sont loin de constituer un milieu très avantageux pour une cure hygiénique.

La vue du grand air pur, libre, réconfortant des campagnes, donne aux tuberculeux des chances plus sérieuses de guérison ; et, justement, ils trouvent la pleine jouissance de cette condition de vie dans les établissements connus sous le nom de sanatoria.

Des dispositions heureuses du logement, qui protègent contre les influences atmosphériques nuisibles : un aménagement qui facilite le séjour du jour et de la nuit dans l'air extérieur, qui offre le confort dans le repos, qui permette l'entraînement dans l'exercice ; une alimentation généreuse, reconstituante, impérieusement adaptée aux besoins de chacun ; une surveillance médicale aussi vigilante qu'éclairée ; une discipline sévère qui rende obligatoires les moindres détails d'une réglementation

bien comprise de l'existence, voilà les éléments principaux du traitement antituberculeux.

Il est possible de les réunir et de les mettre pleinement à profit dans une cure à domicile. Mais leur application plus constante, dans les sanatoria, a donné des résultats si brillants, si inattendus même dans certains cas, que, dans presque tous les pays du monde, ces asiles sont devenus la suprême espérance des tuberculeux.

Sans doute, nous devons nous ingénier à étendre les possibilités, à perfectionner les conditions du traitement hygiénique à domicile. Il a des avantages et surtout des facilités reconnues.

Mais il ne s'applique pas à ceux que les hasards de la destinée ont isolés dans le monde, particulièrement à une foule de jeunes gens et de jeunes filles, avides de vivre, que la tuberculose étreint de préférence à l'âge où ils se détachent de leurs familles.

Ceux-là, si nous ne leur donnons pas le sanatorium qui leur promet le salut, s'ils fuient l'hôpital, qui les effraie assez justement, que deviendront-ils?

Devant l'indifférence de la société qui pourrait les sauver et ne le tente pas, lorsqu'on répète à l'envie, lorsqu'on se plaît à annoncer partout la bonne nouvelle de la curabilité de la tuberculose, ils seront condamnés à languir, sans espérance aucune, dans la tristesse et le regret de l'abandon.

Aussi longtemps donc que la province de Québec restera dépourvue de sanatoria, et j'ajoute, sans malheureusement avoir le temps d'y insister, aussi longtemps que sera négligée la fondation de ces œuvres si fécondes d'assistance aux enfants que sont les colonies de vacances, les colonies de débiles, les hôpitaux maritimes, nous aurons manqué, envers les tuberculeux

grands et petits, aux devoirs que commandent l'humanité et le souci de notre conservation.

Vous le voyez, une lutte antituberculeuse sérieuse comporte de lourdes obligations que ne peuvent supporter seules les victimes du mal, mais qu'il faut répartir sur l'ensemble des citoyens. L'idée de faire concourir à une pareille entreprise pour ainsi dire toutes les forces de la nation n'est pas d'invention nouvelle. Bien des fois les peuples eurent à s'imposer, pour se défendre contre les épidémies, des sacrifices bien supérieurs à ceux que nous sollicitons aujourd'hui de vous. Nous ne vous demandons rien de comparable, par exemple, au gigantesque effort que la poussée d'un vigoureux instinct de conservation faisait faire aux populations de l'Europe pour conjurer le fléau de la lèpre au moyen âge. Pour combattre un fléau non moins terrible que la lèpre et plus répandu qu'elle ne le fut jamais la ligue antituberculeuse devra compter sur la générosité publique, mais n'aura pas à faire appel à de véritables sacrifices. La science met à sa disposition des moyens de lutte aussi bien calculés qu'éprouvés et rien d'excessif comme aussi rien d'inutile ne sera réclamé de vous, rien qui ne se soit imposé déjà à la sagesse et à la prévoyance des peuples éclairés, rien qui n'ait subi l'épreuve de l'expérience et qui ne se recommande par les résultats acquis.

Grâce à ses œuvres antituberculeuses l'Allemagne a su réduire son tribut à la « peste blanche » à la moitié de ce qu'il était il y a vingt ans. L'Angleterre a fait aussi bien que l'Allemagne et la Suède mieux que toutes deux.

De pareils résultats montrent bien l'efficacité de nos moyens de lutte contre la tuberculose et en même temps l'effroyable danger auquel nous exposerait une plus longue négligence à y recourir. Aussi partout s'empresse-t-on de multiplier les travaux de défense antituberculeuse. Ces travaux sont déjà avan-

cés chez nos voisins des États-Unis plus prompts que nous à l'action. Ils progressent rapidement dans la Province d'Ontario. Ils sont à peine commencés dans celle de Québec.

Mais un mouvement d'ensemble des différents éléments de notre population nous ferait vite prendre la place qu'il convient que nous occupions dans le rang des bons ouvriers des œuvres humanitaires.

Les pauvres comme les riches doivent se mettre à la tâche, et se faire en particulier les apôtres de la loi d'hygiène, ses gardiens sévères au milieu d'une population qui vit en la violant presque sans cesse. Il nous faut avoir, plus large, plus générale surtout que la contribution des deniers, la participation des bonnes volontés.

Car, l'industrie du grand nombre est une force plus puissante que la richesse de quelques privilégiés. Ces derniers toutefois ne manqueront pas, j'imagine, d'attirer l'attention toute particulière de la Ligue.

La lutte antituberculeuse, en effet, demande, pour être menée à bonne fin, autre chose que de la science et de la philanthropie. Elle n'est pas seulement une question médicale et humanitaire ; elle est, sous l'un de ses aspects, une difficile question financière.

Plusieurs instruments essentiels de la lutte ne peuvent être acquis et entretenus que par des dons généreux.

Et c'est à cause de cette nécessité, que nous avons vu, avec bonheur, Monseigneur l'évêque auxiliaire, M. le Maire de Québec et l'hon. Premier Ministre de la Province prendre la parole pour nous promettre de seconder nos efforts et de supporter, comme il convient, les œuvres antituberculeuses.

Il peut être étrange, au premier abord, que l'on s'adresse à l'État pour protéger des intérêts d'ordre aussi essentiellement

privé que ceux de la santé. La santé est un bien intangible de chaque individu, vis-à-vis duquel l'Etat peut prétendre n'avoir pas plus d'obligations qu'il n'a de droits.

Mais, tout plausible qu'il paraisse, ce principe cesse évidemment d'être acceptable en face de la maladie, lorsque celle-ci n'atteint pas isolément les individus et les familles, mais que par son extension épidémique elle menace véritablement la nation entière, sa richesse, sa sécurité et même son existence. Et, certes, la maladie peut devenir un danger plus redoutable pour un peuple que les pires ennemis du dehors. L'histoire ne manque pas de frappants exemples de grandes décadences ou ruines nationales qui seraient plus justement imputables à la maladie qu'à des causes politiques ou morales. Et c'est ce qui fait qu'en présence de certaines épidémies l'Etat lui-même est tenu de s'armer avec autant de soin, sinon toujours avec autant d'empressement, que s'il avait à repousser des envahisseurs. Ainsi, le problème de la lutte contre la tuberculose s'élève-t-il à la hauteur d'une question d'intérêt national. La nécessité étant la règle suprême, en face d'un fléau pareil, qui atteint le tiers de la population, qui en fait périr le dixième, qui, dans cinquante ans, pourrait peut-être, laissé à lui-même, doubler ses ravages, on unit toutes ses forces pour lutter, si l'on ne consent pas à périr.

Vous ne devez donc pas vous étonner que les pouvoirs religieux et civils veuillent bien, pour conjurer le mal, tendre une main secourable à l'initiative privée qui enfin se développe au sein de notre peuple alarmé. Il ne nous faut rien moins, pour réussir, que le concours de toutes ces forces. Mais, si nous l'avons vraiment, il ne restera plus qu'une condition nécessaire au succès rapide de notre campagne ; c'est que chacun s'attribue

la plus large part possible de la tâche et mette plus d'application, plus d'ardeur à son propre travail qu'à la surveillance de celui des autres.

DR ARTIUR ROUSSEAU.

—:O:—

LE ROLE DE LA MEDECINE

Conférence faite à l'École des Hautes Etudes Sociales

(23 Novembre 1909)

PAR

Le Professeur DEBOVE

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris

(Suite)

Je rappellerai un chiffre qui a toujours été présent à mon esprit comme une obsession. En 1870, nous avons perdu 23,400 hommes de la variole, un corps d'armée! Les allemands n'en ont perdu que 430. Il s'agit cependant d'une maladie évitable, grâce à la vaccine. De 1902 à 1906 l'armée française n'a eu que 163 varioleux. Il est vrai que pendant la même période les Allemands n'en ont eu qu'un seul.

Dans la guerre russo-japonaise, les Japonais, qui d'un bond se sont élevés au premier rang des peuples civilisés, ont pu,

grâce à leur hygiène, réduire leur perte d'hommes par la maladie, aux 2/5e de leur perte totale.

Ce n'est pas seulement en temps de guerre que l'officier s'occupera d'hygiène. Ce doit être chez lui une préoccupation constante. Pour démontrer cette nécessité, il suffit de rappeler que de 1902 à 1906 l'armée française comptait 17,000 cas de tuberculose. L'armée allemande, pendant ce même temps, n'en comptait que 5,000.

Ces divers exemples expliquent pourquoi il a été nécessaire d'instituer à l'École de Saint-Cyr et à l'École de Guerre un cours de physiologie et d'hygiène avec épreuves écrites sur ces sujets. Il n'est pas nécessaire que les généraux sachent la médecine, ce n'est pas leur métier, mais ils doivent posséder des notions d'hygiène suffisantes pour comprendre la grande importance des mesures et précautions demandées par les autorités compétentes.

L'historien n'écrit pas seulement l'histoire des guerres, il écrit celle des peuples et une pathologie doit lui être familière, celle des agglomérations humaines qui se sont, à certains moments, emballées — excusez la vulgarité de l'expression — pour des idées ou des hommes qui étaient censés les représenter. Il s'agit de phénomènes pathologiques. Il y a une psychologie et une pathologie des foules. Ainsi seulement pourra-t-on concevoir certains vents de folie qui ont soufflé sur des villes ou des nations entières, les ont bouleversées, portées aux pires excès, aux plus affreuses cruautés, les ont fait se ruer sur des groupes ou des peuples, pour les égorger et les piller, sous prétexte qu'ils ne reconnaissaient pas le même Dieu, ou ne l'adoraient pas de la même manière, ou que leurs idées politiques ou religieuses n'étaient pas semblables.

L'historien des religions devra être pénétré d'idées médi-

cales. Il faut qu'il connaisse l'influence de la suggestion, c'est-à-dire l'influence exercée par des affirmations catégoriques, et aussi la pathologie des miracles. Ce sont, pour la plupart, des guérisons de maiades parmi lesquels les boiteux et les paralytiques comptent pour un grand nombre, alors que les Dieux ne s'intéressent pas aux amputés. Aussi voyait-on dans les temples d'Esculape, suspendus en signe de reconnaissance, une foule de béquilles et pas une seule jambe de bois.

Dans l'histoire des religions, il faut tenir compte d'un trouble mental dont sont affectées certaines sectes religieuses : *l'algomanie*, — la manie de la souffrance. Les sujets atteints de cette névrose croient qu'ils seront agréables à la divinité en se soumettant volontairement à des peines physiques. Tels sont les faquirs de l'Inde, qui s'abstiennent de tout soin de propreté, ou jeûnent jusqu'à la consommation, ou se tiennent des mois entiers dans des postures gênantes. Tels sont les flagellants, dont la manie a sévi à diverses reprises, d'une façon épidémique. Aujourd'hui encore, à la fête persane des lamentations, célébrée en l'honneur d'Iloussein fils d'Ali, les vrais croyants se réunissent en bande et, au bruit des prières des derviches, se frappent réciproquement avec des courroies, des chaînes, des glaives, jusqu'à ce qu'ils tombent ensanglantés et soient emportés mourants.

Des algomanes, bien plus nombreux, particulièrement maliens, ont trouvé un moyen pratique d'être agréables à la divinité sans qu'il leur en coûte rien. Au lieu d'offrir leur propre souffrance, ils offrent celle des autres. De là les bûchers et les scènes de torture si fréquentes dans l'histoire des religions.

Algomanes et c. une espèce bien méprisable sont ceux qui se font un spectacle de l'exécution des criminels. Les scènes scandaleuses qui se produisent en pareille circonstance affirment le trouble mental des assistants.

Il est bien entendu que nous ne taxons pas de folie ceux qui souffrent dans l'intérêt de leurs semblables. Nous éprouvons la plus vive admiration, non pour les hommes qui chantent les premiers vers de la *Marseillaise*, mais pour les héros qui, les considérant comme une vérité, exposent ou sacrifient leur vie pour la patrie.

Pour nous, médecins, la douleur est toujours un mal, lorsque nous ne pouvons guérir, nous cherchons à soulager. Aussi comptons-nous parmi nos plus belles découvertes celle des anesthésiques, c'est-à-dire des agents qui suppriment ou atténuent la souffrance.

Si l'historien ne peut ignorer la médecine, ceci est encore vrai du géographe qui doit connaître les diverses races d'hommes et leur répartition à la surface du globe. Or, si l'anthropologie n'est pas une science à proprement parler médicale, elle n'a guère été cultivée que par les médecins, en raison des connaissances anatomiques et physiologiques qu'elle exige.

Le géographe ne doit pas non plus ignorer la répartition des maladies, notamment celle de la malaria, de la fièvre jaune, du choléra, de la lèpre, etc. Elle lui expliquera pourquoi de vastes pays sont déserts, ou habités presque exclusivement par certaines races. L'exemple de la malaria qui dépeuple des contrées entières, telle la campagne romaine, — si florissante dans l'antiquité, — est bien caractéristique.

La maladie du sommeil due à un parasite, un trypanosome, inoculé par la mouche tsé-tsé, fait d'immenses ravages dans les populations de l'Afrique. Cet insecte rend encore inhabitables des régions étendues de ce continent par des germes pathogènes inoculés aux animaux domestiques indispensables à l'homme. Voici ce que m'écrivit à ce sujet le Dr Brumpt, agrégé de la Faculté de Médecine, savant distingué que j'ai eu autrefois l'hon-

neur d'avoir pour élève. Il connaît l'Afrique, l'ayant traversée de l'Abyssinie au Congo, et il est l'auteur de travaux importants sur les trypanosomiasés.

« On connaît actuellement 12 espèces de trypanosomes pathogènes qui détruisent le bétail ; ils sont transmis par les mouches tsé-tsé ou par d'autres mouches, taons, etc. On rencontre cependant en abondance dans ce pays du gros gibier qui sert de porte-virus et qui semble peu atteint par ces parasites. La chasse est la seule ressource des habitants. La grande forêt africaine, riche en produits végétaux (maïs, doura, ignames, patates, etc.) en fruits, (ananas, bananes, etc.), est très pauvre en aliments animaux. On se procure difficilement dans les villages quelques poules, quelques chèvres ; l'élevage du mouton et du bœuf est rendu impossible par les épizooties. Le gibier est rare, très difficile à se procurer. Les indigènes qui ont un besoin facile à comprendre d'aliments animaux, consomment toutes sortes de bêtes : chenilles, sauterelles, larves de coléoptères grillées, termites vivants, etc.

« Le singe, le perroquet, le poisson, quelques mollusques d'eau douce sont des aliments recherchés et rares. C'est probablement ce besoin d'aliment carné, joint à l'hostilité des tribus et la mentalité inférieure des peuplades qui a dû provoquer l'anthropophagie d'abord accidentelle, puis parfaitement organisée. Cette coutume, en Afrique tout au moins, ne se rencontre pas chez les indigènes ayant des troupeaux. »

Les maladies infectieuses dont nous avons parlé sont dues à un empoisonnement résultant d'une inoculation. Mais l'homme éprouve le besoin d'accroître ses maux en s'empoisonnant volontairement par des substances toxiques diverses telles que l'opium, le haschisch, le kava, l'alcool, et chacune d'elles a pour ainsi

dire son domaine à la surface de la terre, domaine que le géographe doit connaître.

L'opium est surtout consommé en Asie. Grâce à des lois sévères, les Chinois en ont peu souffert dans la première moitié du XIX^e siècle. Aujourd'hui on évalue à plus de 120 millions le nombre des chinois fumeurs d'opium et cela grâce à la guerre dite de l'opium — terminée par le traité de Nankin (1842)—qui obligeait la Chine à ne pas s'opposer à l'importation de l'opium provenant des Indes. Cette guerre et ce traité sont criminels. Faire la guerre à un voisin pour lui imposer un empoisonnement chronique qui détruit sa santé, et cela pour augmenter le revenu de son commerce !

Les japonais, seuls des peuples de l'Extrême-Orient, ont pris des précautions nécessaires pour se préserver de cet empoisonnement. Ils frappent de fortes amendes les fumeurs d'opium ou les condamnent aux travaux forcés.

Ce poison nous menace directement. Il nous envahit par divers ports de mer. Dans la seule ville de Marseille on en consommerait, affirme une publication récente, pour 1.000 francs par jour. Espérons que nous serons plus efficacement protégés que l'Indo-Chine où cette funeste habitude fait tant de ravages parmi les indigènes et même les fonctionnaires. Nous nous contentons dans notre colonie de tirer des gros revenus de la régie de l'opium.

Des millions d'hommes répandus sur une région du globe comprenant surtout l'Égypte, l'Asie Mineure, la Perse, l'Arabie, l'Asie centrale se livrent à la passion du haschisch.

Le polynésien s'adonne à une boisson enivrante connue sous le nom de kava et tirée de la racine d'une pipérace.

Arrivons à l'alcool, qui menace d'abrutir et d'éteindre notre race.

L'alcool est la cause de nombreuses maladies, en aggrave d'autres, peuple les asiles d'aliénés, accroît la criminalité, rend impropre à la procréation d'une race vigoureuse. La statistique démontre que nos départements les plus alcoolisés se dépeuplent rapidement, fournissent le plus grand nombre de criminels et aussi de conscrits éliminés par les conseils de revision.

Le fléau de l'alcoolisme en voie de décroissance dans divers pays progresse dans le nôtre. Quelques chiffres sont plus éloquents que toutes les phrases. Le nombre de nos débits de boissons a augmenté de 24% dans les quarante dernières années. Il est aujourd'hui de 477.640 inégalement répartis, car dans le département du Nord il y a un débit pour 38 habitants.

La France a produit en 1908 60 millions d'hectolitres de vin. Ce qui n'empêche pas le département du Nord de consommer par tête, 300 litres de bière et celui du Calvados 350 litres de cidre.

De 1830 à 1850 la consommation de l'alcool était de 900.000 hectolitres par an, elle est aujourd'hui trois fois plus considérable. Depuis 1885 notre consommation d'absinthe a quadruplé.

Ces chiffres sont au-dessous de la réalité car ils ne tiennent pas compte des fraudes ni de l'abominable privilège des bouilleurs de cru qui fabriquent 1.000.000 d'hectolitres d'une substance qui leur permet d'intoxiquer leurs ouvriers avec un produit exempt de droits.

Le professeur Jules Courmont pense que si on totalise la quantité d'alcool ingéré sous des formes diverses : eau-de-vie, vin, bière, cidre, etc. et que si, au lieu de calculer par tête, on fait la soustraction des enfants, des malades, des abstinents, on se rend compte que l'homme adulte français doit boire par an environ 100 litres d'alcool à 100°, ce qui représente 200 litres d'eau-de-vie.

Aussi, au point de vue de l'alcoolisme, tenons-nous la tête des nations ; nous en consommons proportionnellement deux fois plus que les Etats-Unis, quatre fois plus que la Norvège.

Vous vous étonnerez peut-être de ma sévérité pour le vin. Il ne faut pas oublier qu'un litre de vin contient 10% d'alcool, ce qui représente 20% d'eau-de-vie. Aussi est-il dangereux dès qu'il est pris en grande quantité. Il est puéril de croire que l'alcoolisme soit postérieur à la découverte de l'alcool. Rappelez-vous l'aventure de Noé. Les disciples de Bacchus ne connaissaient que le vin et c'est avec lui que Lycurgue empoisonnait les Ilotes qui devaient montrer ses dangers. Ce n'est point par hasard que Mahomet interdit le vin et les boissons fermentées aux adeptes de sa religion et c'est à l'observance de ce sage précepte que les musulmans doivent leur vigueur physique. Les pessimistes diront qu'une nation dont la natalité baisse et dont l'énergie se noie dans l'alcool est condamnée à une mort prochaine que nous avons eu nos périodes de progrès, notre maximum de prospérité, que nous sommes à la période de déclin, que c'est la loi des organismes vivants. Notre patriotisme se refuse à accepter cette condamnation et si je montre toute l'étendue du mal, c'est dans l'espérance qu'avec le concours de tous les bons citoyens il sera possible de l'enrayer. D'où viendra le salut ?

Ne comptons pas sur un concours efficace des pouvoirs publics. Ils sont pleins de bonne volonté, mais impuissants. Je suppose, en effet, qu'un candidat à une fonction électorale déclare dans sa profession de foi qu'il faut supprimer l'odieuse priviège des bouilleurs de cru, diminuer le nombre des cabarets interdire la vente de l'absinthe, ne pas favoriser la vente de vin qui n'est jamais une boisson hygiénique et n'est inoffensive qu'à la condition d'être prise en très petite quantité. Il n'y a aucun doute sur le résultat de cette candidature.

L'échec est assuré.

Mais alors, comment combattre l'horrible fléau? Par l'enseignement de l'hygiène dans les écoles. On montrera aux enfants l'énormité du danger. On leur fera comprendre notre hideuse plaie sociale et nous pourrons espérer que de jeunes générations, robustes, exemptes des tares physiques et morales de l'alcool, prouveront une fois de plus la vitalité de notre race lorsqu'elle n'est pas soumise à une intoxication chronique.

L'alcoolisme n'est qu'une des diverses questions d'hygiène qui doivent figurer dans nos programmes d'enseignement. Il faut connaître les premiers principes de la microbiologie et montrer que les infiniment petits sont plus dangereux que les animaux dits féroces. On prendra comme exemple la tuberculose. Son microbe est connu, on peut le recueillir après nombre de cultures et reproduire sur les animaux inoculés la maladie initiale. Ces faits ont une application directe. Il est angoissant pour un père de famille d'avoir un tuberculeux parmi les siens. Autrefois on croyait la maladie héréditaire, il n'y avait qu'à se soumettre à la fatalité. Nous savons aujourd'hui que tout tuberculeux à été contagionné directement ou indirectement par un autre tuberculeux et si on observe des précautions hygiéniques suffisantes, ceux qui vivent au contact du malade ont grande chance de ne pas être contaminés. Il s'agit ici d'un péril social, car la phtisie tue en moyenne par an 150.000 Français. Nous trouvons effrayantes les batailles, jamais elles ne feront autant de victimes que la tuberculose.

Lorsque les notions nécessaires d'hygiène seront vulgarisées ou ne considérera plus comme oppressives les lois de protection de la santé publique. C'est ainsi que la déclaration obligatoire des maladies contagieuses ne se heurterait plus à une mauvaise volonté générale.

Il me serait facile de multiplier les exemples destinés à montrer la nécessité de l'enseignement de l'hygiène, ceux que j'ai exposés suffiront, je l'espère, à vous persuader qu'on ne saurait le négliger sans compromettre la santé physique et morale de notre patrie.

En arrivant au terme de cette conférence j'éprouve un scrupule. Les professeurs exagèrent souvent l'importance des matières qu'ils enseignent. N'ai-je pas obéi au même sentiment ? Je n'en aurai aucun repentir si vous voulez bien vous rappeler que la science n'enseigne pas des dogmes mais des faits, qu'il est permis à tout le monde de les discuter et d'en contredire l'interprétation.

—o:0—

INTERETS PROFESSIONNELS

LA RÉÉDUCATION DE L'INTESTIN

communication faite

Par le Docteur MARC-FRENKEL

Médecin du Dispensaire du IIIe arrondissement

Un certain nombre de médecins et notamment les docteurs Burlureaux, Gallois et Chassevant ont établi récemment les dangers de la purgation.

Il m'a paru intéressant d'examiner à ce point de vue plusieurs de mes malades. C'est ainsi que j'ai pu remonter à l'origine de certaines entérites muco-membraneuses dont la cause n'était autre qu'un abus excessif des laxatifs.

Il existe de véritables *maniaques de la purgation*, qui semblent prendre plaisir à irriter d'une façon continue leur muqueuse intestinale. "Tout agent purgatif, écrit le professeur Arnozan, détermine artificiellement une entérite ; c'est-à-dire une inflammation superficielle de la muqueuse avec exsudation du liquide, comme à la surface de toute membrane enflammée."

J'ai recherché ces derniers mois, quelle était la méthode la plus rationnelle à employer tant vis-à-vis des constipés que des entérités. Pour moi, ces malades ont un intestin *désorienté* qu'il importe de rééduquer. Ce sont les résultats de cette *rééducation de l'intestin* que j'apporte ici. Je fais prendre tous les soirs, à mes malades et suivant les tempéraments 1 à 3 comprimés de Jubol : comprimés d'agar-agar, d'extraits biliaires et d'extraits complets de toutes les glandes intestinales.

L'agar-agar ou gélose, s'hydrate dans l'intestin (car le Jubol est insoluble dans l'estomac), fragmente le bol fécal et en augmente le volume. Les extraits biliaires ont une action excito-motrice très nette sur la tunique musculaire de l'intestin et les extraits complets des glandes intestinales, facilitent la digestion intestinale et suppléent à l'insuffisance bien connue de ces glandes parésiées chez les constipés.

L'association de ces principes donne des résultats excessivement heureux et concluants. Le traitement doit être suivi d'une façon méthodique. La cure de rééducation dure six mois ; au bout de ce temps l'intestin a retrouvé toutes ses fonctions régulières ; les mouvements péritaltiques s'exercent normalement ; les glandes intestinales parésiées ont repris leurs sécrétions habituelles et le bol fécal a retrouvé toute sa mollesse et repris un volume satisfaisant.

Chez quelques personnes à l'intestin particulièrement difficile nous avons dû prolonger un peu cette cure ou la recommencer peu après pendant quelques temps. Mais c'étaient là des exceptions.

Cette rééducation de l'intestin a les effets les meilleurs dans les cas d'entérites. Dans une vingtaine de cas nous avons vu les malades guérir complètement avec disparition des douleurs, des glaires dans les selles et des diarrhées tenaces.

Le traitement rationnel de la constipation et de l'entérite consiste donc à pratiquer la rééducation de l'intestin. Nos faits cliniques sont la preuve concluante de toute l'efficacité de cette médication scientifique.



Nous recevons la lettre qui suit :

Clinique Chirurgicale
du Dr Doyen
6 Rue Puccini

Paris, le 17 mars 1910.

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Je vous serais personnellement reconnaissant de bien vouloir annoncer dans votre journal mon cours d'Anatomie chirurgicale.

Ce cours sera ouvert gratuitement à tous les Médecins et Etudiants français et étrangers-

Veillez agréer, Monsieur le Rédacteur en Chef, avec mes

semerciements anticipés, l'expression de mes sentiments distingués.

(*signé*) Dr DOYEN

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS
COURS LIBRE D'ANATOMIE CHIRURGICALE

M. Doyen fera à la Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre) à partir du 13 avril prochain, un cours d'anatomie chirurgicale avec projections de coupes anatomiques.

Ce cours comprendra 15 leçons et aura lieu tous les jours de 6 à 7 heures du soir, le Dimanche excepté.

M. Doyen s'attachera à démontrer les avantages et la supériorité de la méthode anatomique, telle qu'il l'a conçue et mise en pratique pour établir les lois générales de sa technique opératoire.

ANALYSES

ÉTAT DE MAL ÉPILEPTIQUE GUÉRI PAR LA PONCTION LOMBAIRE

Par le Dr ALLEN

M. C. Allen, médecin de Queen's Hospital à Birmingham relate un cas d'état de mal épileptique, en apparence désespéré, qui céda à une ponction lombaire.

Il s'agissait d'une servante, apportée à l'hôpital en état comateux. En l'espace de huit heures, elle eut 36 accès épileptiques, malgré l'administration presque continue du chloroforme.

Le pouls était à peine perceptible et la mort paraissait imminente.

Dans ces conditions, on pratiqua une ponction rachidienne entre la seconde et la troisième vertèbres lombaires. Le liquide cérébro-spinal s'écoula en un jet très fort, accusant une pression intra-rachidienne excessive. Les convulsions cessèrent aussitôt le pouls se releva et l'état général devint satisfaisant, mais la malade ne reprit connaissance qu'au bout de douze heures. Par la suite, elle se rétablit rapidement et put quitter en bon état de santé.

Le liquide cérébro-spinal, extrait environ à la quantité de 90 grammes, étant stérile et normal.

(*British Med. Journ.*, 11 avril 1908).

BIBLIOGRAPHIE

Diagnostic et traitement des Maladies du Nez, par le Dr Garel, médecin des hopitaux de Lyon :— Paris, Vigot Frères, Editeurs, 23, Place de l'École-de-Médecine. 3^e édit., un vol. in 8° avec 145 figures et 4 planches. Cartonné.....7 fr.

Un livre de Garel n'a pas besoin de présentation. Le nom seul de l'auteur y suffirait. Aussi n'ai-je pas tant le désir d'analyser dans le détail le « Diagnostic et traitement des maladies du nez » qui paraît aujourd'hui en troisième édition, que d'en souligner l'excellent esprit clinique qui en est la base et qui plaira aux médecins et aux spécialistes.

Garel se défend modestement d'avoir voulu écrire pour ces derniers, et pour ma part, je le regrette. Outre que cette nouvelle édition très recommandée, très au courant, avec 120 pages et 75 figures de plus que la précédente, présente une situation très actuelle de

la spécialité, le maître lyonnais a su se tenir également loin des exagérations chirurgicales de toute la jeune école et de la thérapeutique médicale systématiquement conservatrice de l'ancienne.

Et c'est justement là ce qui fait la valeur de cet excellent livre. Savoir distinguer dans le chaos de l'écrasante bibliothèque moderne ce qui restera de ce qui n'est que mode ou éphémère engouement, choisir judicieusement par expérience clinique ce qui mérite d'être conservé, éviter de tomber dans la systématisation personnelle est une besogne très délicate dont Garel a su résoudre les difficultés.

Malgré un apport bibliographique très important, malgré des additions nombreuses au cours des chapitres très heureusement choisis au point de vue des nécessités cliniques, le livre est resté attrayant et d'une lecture courante, parce que la personnalité de l'auteur reste constamment apparente dans le style simple et plus parlé qu'écrit. Cette manière essentiellement française et si agréable se perd maintenant : la jeune génération écrit, sous le prétexte d'allure scientifique empruntée aux auteurs allemands, des compilations aussi ennuyeuses qu'indigestes.

Beaucoup de jeunes spécialistes et quelques médecins qui ne se croiraient pas modernes s'ils ne donnaient pas dans la fureur chirurgicale et qui lisent, j'espère, les préfaces, trouveront dans celle de ce livre, cette phrase à méditer : « on nous reprochera certainement de ne pas faire la part assez belle aux grandes méthodes chirurgicales; nous n'avons pourtant pas la prétention de les bannir. Nous tenons à répéter que les grandes opérations sont les dernières ressources à employer. Il est dangereux pour un rhinologiste d'avoir le bistouri facile, car il publiera bientôt qu'il a à sa disposition nombre de procédés simples, ingénieux, procédés d'adresse réclamant un peu de patience de la part de l'opérateur et donnant au malade un maximum de sécurité ». S'ils veulent se le rappeler, ils s'éviteront bien des déboires sur la pratique de la clientèle, et surtout après quelques années d'expérience, ils s'éviteront un retour en arrière vers la thérapeutique médicale qui, fruit des déconvenues sera peut-être excessive.

Les réserves faites par Garel au sujet de certaines tendances modernes qui nous sont venues de l'étranger, Amérique et Allemagne, sont tout à fait de mode pour qui vit dans le milieu spécialiste. Nous avons assisté il y a quelques années à une véritable folie opératoire suivie maintenant d'un terrible recul. Mais l'ère des « exac-

tions chirurgicales » semble terminée aujourd'hui et si nos Congrès contiennent encore des communications chirurgicales en surabondance, cependant une certaine faveur revient à l'interprétation et à la thérapeutique médicales, ramenées par quelques mécomptes retentissants des opérateurs systématiques. Aussi M. Garel a été bien inspiré d'insister, dans son livre, sur la pathologie générale et de montrer souvent l'influence des diathèses et des affections organiques sur les maladies du nez que l'on croit par trop locales.

En résumé, cet excellent livre n'est l'œuvre ni d'un médecin, ni d'un chirurgien, c'est celle d'un spécialiste, c'est-à-dire de celui qui puise indistinctement dans la médecine souvent, dans la chirurgie quelquefois, les éléments d'une action thérapeutique qui, si elle ne devait être toujours que résolument chirurgicale, ferait de la rhinologie une branche de la chirurgie et non pas la spécialité qu'elle doit rester.

Il faut remercier les éditeurs qui, s'ils n'ont pas assumé une grande responsabilité commerciale en éditant un livre qui sera évidemment un gros succès de librairie, du moins nous donnent, avec cette édition nouvelle, une mise au point tout à fait excellente de la rhinologie moderne.

Docteur Fr. HECKEL.

Extrait de la *Médecine Moderne*.

Traitement de la syphilis par le professeur Alfred Fournier, 3ème édition. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École de Médecine. Paris. Un vol. in 8 10 fr.

La troisième édition du Traitement de la Syphilis, du Professeur Fournier, associée aux qualités d'un ouvrage depuis longtemps classique l'intérêt d'un livre vraiment nouveau.

L'auteur en effet ne s'est pas contenté de mettre son œuvre au courant des acquisitions récentes de la thérapeutique antisyphilitique, dans sa lutte contre les accidents primaires, secondaires et tertiaires. A l'étude raisonnée du traitement de la syphilis en général (la méthode abortive et sa critique, la méthode curative décrite dans ses détails, la direction d'ensemble du traitement) s'ajoutent d'importants chapitres sur la *parasyphilis*. Seul un syphiligraphe ayant une telle autorité et une si longue expérience était autorisé à envi-

sager avec fruit, au double point de vue pathogénique et thérapeutique, la question encore si controversée des accidents parasymphilitiques, et surtout de la redoutable triade, leucoplasie cancérogène, paralysie générale et tabès.

Il établit d'après d'importantes statistiques, le moment de l'infection où ces accidents sont particulièrement à redouter, c'est-à-dire la période qui constitue par excellence la *phase périlleuse* de la syphilis. Il montre, preuve en main, la nécessité de ne pas s'en tenir exclusivement à l'agent des emplois spécifiques, mais de faire appel à l'hygiène pour écarter tout ce qui peut nuire au malade, toutes les causes qui peuvent servir d'occasions, de prétexte, de sollicitations à ce qu'on appelle les « déclencheurs » de la maladie. Il envisage enfin la question d'une innovation thérapeutique fort importante pour assurer au malade un supplément de sauvegarde. C'est celle de *cures complémentaires* ou *renforcement* à faire, non pas suivant le mode habituel pendant les seules premières années de l'infection, mais qui porteraient au contraire, sur une très longue période, et particulièrement sur la phase périlleuse de la maladie.

Il y a là, on le voit, des notions toutes nouvelles et d'une importance capitale. Il serait à souhaiter que tous nos Maîtres, arrivés à l'apogée de leur carrière, suivissent un exemple si précieux en nous emportant ainsi des données empiriques et rationnelles, tirées de longues années d'observation rigoureuse et de travail consciencieux.

Formulaire de poche pour les maladies des enfants, par le Dr JULES COMBY, Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades. Troisième édition, entièrement refondue et conforme au Nouveau Codex. — Paris, TIGOT Frères, éditeurs, 23, Place de l'École de Médecine. Un volume in-18, 636 pages, reliure souple 8 francs.

La nouvelle édition du *Formulaire de poche* du Dr Comby a été mise au courant de la science. Non seulement, elle contient tous les articles nouveaux qu'exigeait le progrès incessant de la pédiatrie, mais encore, pour la rédaction des formules, elle a tenu compte des modifications récentes du Codex français.

Le plan de l'ouvrage n'a pas changé.

Dans une première partie sont exposées succinctement, par

lettre alphabétique, toutes les maladies de l'enfance, au point de vue du traitement qu'elles comportent.

Dans la seconde partie sont envisagés, également par lettres alphabétiques, tous les médicaments en usage dans la médecine des enfants.

Enfin ce livre, essentiellement pratique, contient une table de posologie très détaillée et très complète ainsi qu'une table alphabétique permettant de trouver rapidement la maladie et le médicament cherchés.

Il est superflu de faire l'éloge d'un ouvrage parvenu aussi rapidement à sa 3^{me} édition. L'auteur s'est efforcé, dans cette 3^{me} édition de combler les lacunes des deux précédentes, tout en corrigeant, justifiant, amplifiant les parties de son ouvrage dont le temps et l'usage avaient montré les imperfections. Avec un semblable programme scrupuleusement exécuté, le succès est certain.

Examen et Séméiotique du Foie et du Pancréas par Le D^r PRON (d'Alger) Membre adhérent de la Société de Médecine de Paris Correspondant national de la Société de Thérapeutique.—Paris, 1909. 1 volume in-18 jésus, de 178 pages. Prix : 3 fr. *Librairie J. Roussel, 1, rue Casimir-Delavigne, Paris (V^e)*.

Les traités ou les manuels de médecine n'accordent pas une place suffisante à la Séméiologie, qui est pourtant d'une importance tant à fait capitale et sans laquelle on ne peut arriver à un diagnostic. En ce qui concerne le foie et le pancréas, les manuels même de séméiologie semblent eux aussi être un peu brefs.

Dans l'ouvrage du Docteur Pron, 130 pages sont consacrées à l'exposé des méthodes d'examen et à la séméiologie de ces deux organes. Chacun des grands symptômes : gros foie, atrophie du foie, ictère, douleur, fièvre, ascite, tumeur, diabète sucré, etc. est passé en revue et l'auteur montre quelle signification il prend, selon la nature et l'intensité des autres manifestations auxquelles il est associé.

Tout cela est présenté d'une manière méthodique, claire et conforme à la clinique. Les méthodes de laboratoire ne sont exposées qu'en ce qui a rapport à la pratique quotidienne.

Le reste de l'ouvrage se compose d'un résumé de symptomatologie, auquel on peut se reporter pour avoir un point de repère et

des indications plus complètes sur l'affection à laquelle conduit telle ou telle donnée de séméiologie.

C'est là un travail avant tout pratique et qui ne peut que recevoir le meilleur accueil des praticiens auxquels il s'adresse.

LA MÉDICATION DU RHUMATISME

Par le Dr JAUBERT

On observe dans le midi de la France et tout spécialement dans la vallée du Rhône une forme de rhumatisme fruste que je n'ai pas remarquée ailleurs et qui est cependant très fréquente dans notre région. Cette forme assez douloureuse et non fébrile est très difficile à soigner. Le salicylate influe bien peu sur elle et ce qu'il fait de plus clair c'est d'assurer le diagnostic. Le seul traitement qui m'ait donné des résultats efficaces, rapides et définitifs, c'est l'Urodonal, que j'ai eu l'occasion d'expérimenter depuis un an sur un très grand nombre de malades.

Je l'ai utilisé en outre sur moi-même et sur mon frère avec un résultat très remarquable. J'ai pu constater que là où le salicylate guérissait pour un mois ou deux, l'Urodonal donnait des résultats beaucoup plus complets et dont l'effet se prolongeait pendant beaucoup plus de temps, sept ou huit mois généralement. Il n'offre, en outre aucun des inconvénients si graves de la médication salicylée à haute dose, dont les effets néfastes sont bien connus et nous sont reprochés si fréquemment par des malades dont ce remède a détraqué l'estomac et fait perdre la mémoire.

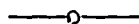
Dans cette forme fruste le malade se plaint surtout de raideurs articulaires, de quelques fluxions dans les jointures survenant de temps à autre et surtout d'un manque absolu de force. Ces malades se déclarent brisés, moulus, sans force le matin au réveil, ils n'ont jamais eu de douleurs véritables, leur urine ne contient rien d'anormal, leurs antécédents héréditaires sont ceux de l'arthritique et du rhumatisant. Si on essaie la kola, la strychnine, le quinquina on obtient aucun résultat. Seule la médication salicylée donne une légère amélioration, mais c'est l'Urodonal qui m'a seul donné une satisfaction entière par la guérison complète de cette affection.

Il y a là une indication très intéressante de ce précieux remède car nous étions jusqu'à présent désarmés devant cette forme fruste du rhumatisme arthritique avec ralentissement de la nutrition et oxydations incomplètes, et, pour ma part, j'hésitais réellement à prescrire un médicament aussi dangereux que la salicylate dans des cas somme toute assez bénins.

NOTES.

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MEDECINE DANS LE BAS-CANADA DEPUIS LA FONDATION DE QUÉBEC
JUSQU'AU COMMENCEMENT DU XIX SIECLE.

(Suite)



(Reproduction interdite)



L'acte ci-dessus a été enregistré par Boisseau, le greffier de la Prévosté, à la demande du Sr. Bedout, le 9 mai 1755.

Mme veuve S. E. Bégin de Montréal, possède le certificat dont voici la copie : " Nous, chirurgien-major des armées, certifions que le nommé Michel Beguin, habitant de la Pointe de " Lévy, a reçu un coup de fusil qui lui a fracassé l'huméral dans " sa partie inférieure, lors de la sortie des retranchements ordonnée par monsieur le marquis de Montcalm. En vertu de " quoi, je lui ai donné le présent au camp sous Carillon, ce 24^e " juillet 1758."

ARNOUX.

" On lui a donné 100 livres ".

Vu : MONTCALM.

Je prie M. l'intendant d'avoir tel égard qu'il jugera à propos pour gratifier ce Canadien.

MONTCALM. (41)

En 1752 il est appelé chirurgien aide-major, par Briault, (42) à la date du 21 8bre 1752.

ARNOUX, Alexandre, Joseph, Xavier, (communément appelé Joseph).

Marchand apothicaire de Québec, frère du chirurgien André.

Il se marie le 10 décembre, 1764, avec Marie Charlotte Soupiran, âgée de 29 ans, fille de feu le docteur Soupiran, fils, et de Marie Anne Gaultier, son épouse. Marie Charlotte était veuve de Gaspard Hiché, vivant lieut. d'infanterie. (43) Maître Claude Panet et autres notables assistent au mariage. (44) Quand Montcalm, blessé par une balle dans le bas ventre, sur les plaines d'Abraham, rentra à la ville par la Grande Allée, on le conduisit dans la maison du chirurgien Arnoux sur la rue St-Louis. Le Dr Arnoux était à l'Isle-aux-Noix avec Bourlamarque et ce fut Joseph Arnoux, le frère du chirurgien qui examina Montcalm et qui lui dit que ses blessures étaient mortelles, qu'il pouvait vivre jusqu'à vers trois heures le lendemain matin. Les apothicaires d'alors avaient l'habitude de scigner les malades. Que Joseph Arnoux avait cette habitude, c'est prouvé par le dépositaire des

42. Briault, certificat. Doc. du régime fran. Arch. judic. Québec.

Autres notes sur Arnoux.

Lettres de Montcalm au chevalier de Lévis, pp. 19-52-67-103.

Lettres de Bourlamaque au chevalier de Lévis, p. 56.

Lettres de Montcalm à Bourlamaque, pp. 132, 134, 149, 173, 183, 187, 188, 189, 207, 212, 224, 227, 255, 276, 279, 284, 297.

Lettres de divers particuliers au chevalier de Lévis, pp. 24-109.

43. Tanguay : Dict. Gén., vol. 7, p. 208.

44. Casgrain, P.-B. *Maison d'Arnoux*, p. 13.

Ursulines de Québec, qui, écrivant aux Ursulines de Paris, dit :
“ Nous avons prié Mr Arnoux de vous faire visite en notre nom.
“ Personne n'est plus en état de vous informer au juste de notre
“ situation pour toutes chose, et du grand nombre d'infirmes qu'il
“ a soignés depuis quelques années. Sans faire ouverte profession
“ d'être médecin ou chirurgien, son mérite et ses bonnes qualités
“ lui attireraient notre confiance et nous regrettons beaucoup son
“ départ du pays. Il devait rester deux mois à Paris”. (45)
Après la mort du chirurgien, sa veuve nomma Joseph son procureur et c'est par son entremise que la maison d'Arnoux où est mort Montcalm, fut vendue en 1766. Joseph Arnoux était subrogé-tuteur des enfants de son frère. (46)

Le 15 nov. 1757, Jos. Arnoux réclame devant la Prévôté le prix de médicaments fournis, comme apothicaire à feu Dame Caron que la cour lui adjuge. (47)

Il avait un autre frère dont nous ne connaissons pas l'état. (48)

AYMARD, Pierre, médecin.

Eut pour femme Louise P. Guillot qui est morte en 1699.

(Tanguay.—Dict. Généalog., vol. 1, p. 20.)

45. Hist. des Ursulines de Québec, vol. 3, p. 203.

46. Casgrain, P.-B., *loc. cit.*, p. 38.

47. Ibid. p. 18.

48. Ibid. p. 17.

BADELART, Philippe, Louis, François.

Chirurgien, aide-major des armées du roi, "Fils de Philippe (ancien échevin de Lanois, en Picardie) et de Marie Buret. Né le 25 mai, 1730, à St-Sauveur de Coucy, diocèse de Laon (49), dict. Tanguay."

Mais dans le contrat de mariage du chirurgien passé devant Geneste, N. P., à l'Ancienne Lorette, près de Québec, le 23 mai, 1758, on trouve : "Badelart, Phil. Louis, Frs., né dans la ville de Coucy Chateau, évêché de Laon, juridiction de Souïasson, province de Picardie, fils majeur, de 30 ans de monsieur Philippe, Martin, Badelart et de dame Suzanne, Esther Bruier ou Bruyer." (50) Ainsi le Dr Badelart serait né en 1728 au lieu de 1730 : et sa mère ne s'appelait pas Buret mais Bruier ou Bruyer.

Reçu médecin et chirurgien il servit en France d'où il vint au Canada en 1757, au service des troupes, comme aide-major des armées du roi. (51)

Il était bourgeois de la ville de Coucy et chirurgien-major du régiment de Berry. (52)

Il épousa à l'ancienne Lorette, le 23 mai, 1758, (53) dame Marie, Charlotte Guillimin, fille de Chas. Guillimin, marchand et conseiller de Québec, et de François Lemaitre. (54) La nouvelle mariée, âgée de 40 ans, était veuve de Jean, Joseph Riverin, en

49. Tanguay : Dict. Gen. vol. II, p. 99.

50. Contrat de mariage de Badelart, voir *La Patrie*, Montréal, 18 janvier 1892. Aussi les documents de famille de l'hon. juge Larue, où l'on trouve un extrait de baptême du chirurgien du chirurgien.

51. *La Gazette de Québec*, le 11 février 1802.

52. Contrat de mariage de Badelart.

53. Tanguay : Loc. cit. vol. II, p. 99.

54. Tanguay : Ib. vol. IV, p. 420.

son vivant négociant en cette ville, (55) et colonel de milice du Gouvernement de Québec. (56)

De ce mariage naquirent deux enfants : (57)

1. Louis Philippe, né à Lorette, le 7, et enterré au même endroit, le 25 septembre, 1758.

2. Louise Philippe, née à Lorette, le 11 avril, 1761, était au pensionnat des Ursulines à Québec, en 1772. (58)

Elle épouse à Québec, le 7 oct., 1779, l'hon. Jean Antoine Panet, avocat, notaire et premier président de la chambre d'Assemblée du Bas-Canada. Une de ses filles fut la mère du cardinal Taschereau. (59) Badelart était donc le grand père de celui-ci ainsi que le bisaïeul d'un grand nombre de Larue, de Taschereau, de Panet, de Frémont, etc., etc.

L'hon. juge et Madame Jules Larue, ses arrière-petits enfants, possèdent ses boutons de manchettes en or, son sceau avec ses initiales, et une montre à répétition qui lui appartenait. Sa propriété de Lorette leur appartient. Il y a dans cette paroisse un ruisseau et un pont qui portent encore le nom de Badelart. La mère de l'hon juge Larue était connue comme madame Badelart Larue.

Le juge possède un portrait à l'huile du chirurgien fait par Legaré, l'artiste canadien, qui était son ami.

Badelart semble avoir été un homme d'un commerce difficile. Montcalm le mentionne plusieurs fois dans ses lettres mais jamais en est-il content. Ainsi écrivant à Bourlamaque, le 9 déc. 1758, il dit :

55. Tanguay : *Ib.* vol. VI, p. 586.

56. Contrat de mariage de Badelart.

57. Tanguay : *Loc. cit.* vol. p. 99.

58. *Hist. des Ursulines de Québec*, vol. III, p. 213.

59. Tanguay : *Loc. cit.* vol. VI, p. 200.

Roy, P. G. : *Hist. des familles Panet & Taschereau.*

“ Quant à Badelart, j'écris à M. Bernier une lettre pour
“ qu'il soit rayé, et que l'on attache à ce bataillon ou Emery ou
“ Hameau. Je réponds à sa protectrice, la Mère Ste-Claude, re-
“ ligieuse de l'Hôpital Général) que c'est un homme incorri-
“ gible, et mon avis à La Rochette, qui intercède pouri lu
“ *idem*. Cependant, vous êtes le maître, et dites-le à Bernier,
“ gardez-le dans le dernier cas (car toute la famille, ou pour
“ mieux dire celle de sa femme sollicitera), que ce soit à la sa-
“ tisfaction d'Arnoux et trouvez moyen de vous faire solliciter
“ par M. l'intendant, inspirez cela autrement refus à tout le
“ monde ” (60).

Ecrivant encore au même le 18 mars, 1759. Montcalm dit :
L'affaire Badelart doit être finie avant mon arrivée ” (61).
Un peu plus loin, il y ajoute : “ Vous avez plus lu la lettre de
“ dame Badelart que moi, car je vous l'avais renvoyée sans la
“ lire et vous comprenez bien que le point est la bienséance de
“ la part des colons glorieux et rendant peu ” (62). Sous la
même date il le mentionne de nouveau, ainsi : “ Comme on est
“ bien et médiocrement avec notre ami Doreil à peu de frais as-
“ surément, s'il a boudé contre moi à Québec pour Badelart il
“ est parti content de moi me le disputant avec M. de Vau-
“ dreuil ” (63).

Badelart ne s'accordait guère avec sa femme. Son gendre
Jean Antoine Panet prenait parti pour sa belle-mère. Même
après sa mort le chirurgien était cause de troubles. A la ville le
clergé refusait d'aller chercher le corps à la maison et à Lorette,
le curé, M. Deschenaux, ne voulait pas le laisser mettre en

60. Collection de manuscrits du chevalier de Levy : Lettres de
Montcalm à Bourlamaque, p. 284.

61. Ib. p. 293.

62. Ib. p. 294.

63. Ib. p. 296.

terre sainte. Il existe une correspondance entre le curé et l'avocat J. A. Panet à ce sujet. (64)

Madame Badelart est décédée à Québec en décembre, 1795, et a été inhumée à l'ancienne Lorette. Le Dr s'est éteint à Québec, le dimanche, 7 février, 1802, et a été enterré dans le même cimetière.

La Gazette de Québec, du 11 février, 1802, contenait ce qui suit à propos du chirurgien défunt :

“Après un service célébré mardi, le 9 fév., dans l'église paroissiale de Québec, le clergé et un concours très nombreux d'officiers et citoyens de toutes classes assistèrent aux cérémonies funèbres jusqu'à la porte St-Jean de la ville, d'où, malgré le froid excessif, un grand nombre de citoyens suivirent le corps jusqu'au cimetière de la paroisse de l'Ancienne Lorette, où il a été inhumé selon son testament. Il avait été marié dans cette paroisse, ses enfants y avaient vu le jour et sa femme y reposait.”

“Il fut un sujet fidèle, zélé, charitable, gai, franc. Il légua 1200 livres, à l'Hôpital Général afin d'hiverner, loger et nourrir deux pauvres. (fondation Badelart). Le seul reproche qu'il s'était attiré était d'être l'ennemi déclaré de l'hypocrisie”. (65)

Jean Antoine Panet, avocat, son gendre, était son exécuteur testamentaire. (66)

Chirurgien dans les troupes de Montcalm, Badelart était à la bataille des plaines d'Abraham, le 13 sept., 1759, où il fut fait prisonnier par un grand *highlander*, le sergent Fraser à qui il rendit son épée. Après la session du pays, Badelart fut

64. Documents de famille hon. juge Larue.

65. *La Gazette de Québec*, le 11 février 1802.

66. Mgr de Saint-Valier et l'Hop. Général, p. 479.

relâché, mais, acceptant le nouveau régime, il résolut de continuer à pratiquer son art à Québec. Fraser ayant obtenu son congé peu après, ouvrit une école sur la rue Des Jardins près de la résidence du chirurgien ; ils étaient bons amis. Fraser saluait toujours le Dr en lui disant " Bonjour, mon prisonnier " et avait beaucoup de plaisir à montrer l'épée de ce dernier. (67)

On raconte que Fraser blessé fut pansé par Badelart qu'il fit prisonnier.

Badelart demeurait sur la rue St-Louis. Plus tard et pendant longtemps Chas. Panet, avocat et C. R., occupa la même maison qui n'existe plus. Achetée par le gouvernement, elle a été démolie, afin de prolonger le Palais de Justice vers l'ouest. Aujourd'hui elle serait voisine à l'est du numéro 26. En 1790 c'était le numéro 39. (Mackay's Quebec Directory of 1790). Badelart aurait aussi demeuré rue Des Jardins d'après une Procuration donnée par sa femme et lui à Jean, Ant. Panet, le 28 oct., 1784, devant A. Dumas, N. P.

On dit qu'il avait pour vis-à-vis le Duke de Kent. Ils étaient matinaux et parfois se parlaient de leurs fenêtres.

Badelart fut nommé chirurgien des milices canadiennes, puis fut honoré de la commission de chirurgien de la garnison de Québec, le 15 mai, 1776. (68)

On a dit que Badelart avait assisté Montcalm sur le champ de bataille, mais cela n'était pas possible, car le chirurgien était occupé sur une autre partie du terrain.

Le 13 sept., 1859, cent ans après la bataille, un descendant de Fraser présenta à un descendant de Badelart le pistolet de

67. Casgrain, P. B. : *Transact. of the Lit. and historical society of Québec*, 1900, vol. X. p. 41.

68. *La Gazette de Québec*, le 11 février 1802.

Bulletin des Recherches Historiques, vol. II, pp. 27, 45, 73.

celui-ci avec ses initiales sculptées sur la crosse.—Ce pistolet est maintenant la propriété du magistrat C. Panet Angers. (69)

Badelart était un homme instruit et habile et très bon opérateur. d'après Laterrière qui le mentionne dans ses mémoires (70). Il avait une réputation considérable (71).

Badelart avait, à Coucy en France, une sœur, Louise-Suzanne Badelart, veuve du Sieur Thuillier, vivant, marchand de bois au même endroit. Il lui donna l'usufruit de propriétés situées à Coucy, et qui lui provenaient de la succession de ses parents, Phil. M. Badelart et Suzanne Esther Bruier (72).

Par ce document on apprend que Badelart était à Paris, en 1789.

Il y a aussi une lettre de lui à son gendre, datée le 13 sept. 1784, disant qu'il doit partir pour l'Europe du 20 au 25 du même mois (73).

Dès 1773, l'attention du gouvernement de la Province fut attirée sur une maladie qui après avoir débuté à la Baie St-Paul s'était étendue à tout le reste du Bas-Canada.

La lettre circulaire suivante, adressée par Mgr Briand à ses curés, le 9 fev., 1783, donna une idée de l'étendue et de la gravité de cette affection.

“ Son Excellence le Gén. Haldimand, Gouverneur Général,
“ sur la requête du Conseil Législatif a pris en considération les
“ moyens d'extirper de la Province une maladie funeste qui la

69. Ibid. vol. II, p. 73.

70. Laterrière P. de Sales: Mémoires, p. 62.

71. Perreault C.-N. M. D. discours présidentiel devant la société de Médecine de Québec, le 7 déc. 1829.

72. Partage de la succession Badelart; collect. de l'hon. Juge Larue.

73. Collect. de l'hon. Juge Larue.

“ désolé depuis plusieurs années, connue ici-bas sous le nom de
 “ *Maladie de la Baie St-Paul*. Elle fait de plus en plus de déplo-
 “ rables progrès ; il n’y a presque plus de paroisse dans ce dio-
 “ cèse où elle ne soit repandue. Elle commence à nuire au com-
 “ merce et à l’union sociale ; elle retient les voyageurs dans une
 “ une vigilance gênante ; je sais même qu’elle a déjà nui aux
 “ fonctions du Saint-Ministère : l’administration de l’Eucha-
 “ ristie et même de la Pénitence, peut devenir dangereux au
 “ ministre.

“ On y a trouvé des remèdes qui sont regardés comme in-
 “ faillibles. Le mal est que, ceux qui sont attaqués de ce funeste
 “ mal le regardent mal à propos, comme déshonorant et n’osent
 “ déclarer ou ne veulent pas s’astreindre au régime que prescrit
 “ sa cure. Son Excellence nous a prié de l’aider à vaincre cet
 “ obstacle.

“ Vous nous informerez donc en secret et avec prudence de
 “ ceux de votre paroisse qui seront attaqués de ce mal. Vous
 “ nous donnerez avis du nombre des malades que vous connai-
 “ trez : combien de chaque sexe et à peu près l’âge. (74)
 “ J. OL., *Evêque de Québec* ”.

En 1775, le gouverneur Sir Guy Carleton envoya à la Baie St-Paul, le Dr Menzies, assistant chirurgien du 7ième régiment avec instruction de traiter gratuitement tous ceux qui étaient affectés de cette maladie. Il a été rappelé la même année lors de l’invasion de la province par les américains et il est mort l’année suivante. Le gouverneur désirant le remplacer, auprès de ceux qui souffraient de la maladie de la baie, choisit Badelart parcequ’il était français et, par conséquent connaissait bien la langue et les habitudes des malades, ses compatriotes et surtout parcequ’il avait la réputation d’être bon médecin. Il le nomma

assistant chirurgien de l'hôpital militaire de la ville et l'envoyait de temps en temps dans les paroisses affectées pour traiter ceux qui avaient la maladie. Après le départ de Carleton, le Gén. Haldimand maintint Badelart dans sa position même après 1782, quand le personnel de l'hôpital fut diminué (75).

Sur la demande de Haldimand, il étudia spécialement cette maladie et fit un rapport de ses observations qui fut imprimé dans la *Gazette de Québec*, par ordre du Gouverneur.

Ni le manuscrit de Badelart ni celui du Dr Bowman, sur le même sujet, ont été retrouvés. Il est probable qu'ils ont été envoyés en Angleterre où Swediaur les a consultés pour la rédaction de son article sur le *mal de la baie* (76).

Il y a à la bibliothèque de l'Université Laval, à Québec, un manuscrit qu'on dit être celui de Badelart. Je ne crois pas à l'authenticité de ce document malgré que l'écriture ressemble à celle du chirurgien. D'abord il n'y a pas de suscription ni quoi que ce soit pour indiquer à qui c'est adressé ; ce n'est pas signé, (mais contrat de mariage de Badelart ne l'est pas non plus), enfin cet écrit ne forme qu'une partie de ce que la *Gazette de Québec* a publié sous le nom d'*observations sur la maladie de la Baye, par monsieur Badlar* et que je transcris ici.

*“ Observations sur la maladie de la Baye, par Mons. Badlar
chirurgien du Roi, données au public par ordre de Son Excel-
lence le Gouverneur :*

“ Les symptômes en sont si univoques, si certains que l'on

75. Transact. of the Lit. and Hist. Society of Québec, 1854, vol. IV, article 8e.

Bulletin des Recherches Historiques, 1895, p. 141.

76. Swediaur : Practical observations on veneréal-complaints. 3e édition, Ebimbourg, 1788.

“ ne peut pas se tromper. Elle commence, chez tous les sujets,
“ de toutes constitutions, de tout âge, toujours par un mal de
“ gorge, une sécheresse, un enrouement et une inflammation de
“ la voûte du palais, des amygdales et de la luette, qui s'ulcère et
“ qui est bientôt emportée ; par une difficulté, une douleur à ava-
“ ler des aliments solides et qui le sont d'autant plus que les
“ glandes de la bouche sont obstruées et ne fonctionnent plus ;
“ par des ulcères blancs et calleux aux côtés de la langue ; par
“ des pustules plates et écailleuses à la racine des cheveux et au
“ front ; par les mêmes pustules ulcérées au périnée et aux par-
“ ties qui les avoisinent dans les hommes et à toutes celles qui
“ occupent la même région dans les femmes. Voilà les premiers
“ symptômes. Ceux qui les suivent rapidement et qui marquent
“ le second temps de la maladie sont, les douleurs aiguës et con-
“ tinuelles dans les articulations ; un mal-être universel et une
“ lassitude qui tient les malades dans une inertie invincible.

“ La dernière période de la maladie est marquée par le gon-
“ flement douloureux du périoste ; par des exostoses naissantes ;
“ par la carie des lames spongieuses et des cartilages du nez.
“ C'est alors un malheur de ne pas agir avec la plus grande célé-
“ rité parceque toutes les glandes et les vaisseaux de cette partie
“ refluent la cause morbifique dans le torrent des humeurs et
“ détruit bien vite le principe conservateur et l'individu.

“ On a donné pour cause occasionnelle à cette maladie une
“ fable que je ne rapporterai pas ; elle pourrait être examinée
“ mais cela ne conduirait peut-être qu'à beaucoup arguer. J'ai
“ cru encore assez longtemps qu'elle pouvait être dans le prin-
“ cipe de la population, et qu'elle s'était développée par une cause
“ homogène. Quoiqu'il en soit ce qu'il y a de certain, c'est que
“ toutes les préparations mercurielles guérissent, sûrement, cette
“ maladie dans tous les sujets, où le mal n'est pas invétéré
“ et où il n'a pas subjugué la nature. J'ai fait prendre à la plus
“ forte dose et avec le plus grand succès possible le sublimé cor-

“ rosif à des malades de tout âge et de tout état de la maladie,
“ ceux sur qui j'ai pu tenir l'œil et la main ont tous été guéris
“ ainsi que ceux qui ont été suivis par des personnes intelligentes
“ sur de simples directions.

“ J'ai observé que tous les malades sur qui la salivation a
“ pu prendre, ont été guéris sûrement et sans retour. Tous les
“ malades qui ont pu vaincre le dégoût du remède et le porter,
“ suivant la direction jusqu'à 20 à 25 jours, quoiqu'ils n'aient
“ salivé, ont été guéris même au dernier degré de la maladie.
“ Tous ceux qui ont été en état de se préparer par 5 ou 6 bains
“ d'eau tiède et quelques purgatifs, et qui ont suspendu leurs tra-
“ vaux en prenant le remède ont été plus vite et plus sûrement
“ guéris. Il y a beaucoup de sujets qui n'ont senti aucune indis-
“ position des effets des remèdes et chez qui tous les symptômes
“ de la maladie ont cessé et qui sont parfaitement guéris. Il y
“ en a beaucoup d'autres que la misère ou la paresse ont fait né-
“ gliger tout régime, toute précaution, qui ont pris des remèdes
“ dans tous les temps, à la plus haute dose, et qui ont guéri par-
“ faitement.

“ Je ne prétends point infirmer les méthodes de personne,
“ puisque je crois que toute préparation mercurielle peut guérir
“ cette maladie.

“ Je me suis servi moi-même de frictions dans les sujets où
“ cru connaître une débilité d'entrailles, et j'ai également bien
“ réussi.

“ J'ai donné encore avec succès aux enfants le calomel uni
“ à deux tiers de poudre de jalape et les pilules de Keifer. Mais
“ le mercure pris dans les préparations de sublimé m'a paru plus
“ pénétrant plus actif et plus facile à donner aux gens de la
“ campagne qui peuvent suivre eux-mêmes ce traitement.

“ C'est pourquoi chez ceux où la maladie était à sa deux-
“ ième ou à sa dernière période, j'ai commencé par les faire bai-
“ gner 10 ou 15 fois selon leur force, leur constitution et leur

“ état de maladie. Ils ont toujours été purgés avant et après les
“ bains, et ils ont pris pendant 10, 15, 20, ou 30 jours un grain
“ de sublimé corrosif par jour, lavé par au moins trois livres de
“ tisane de mauve, d’orge ou de riz. On a toujours mis quand on
“ l’a pu faire, un quart de lait. On peut, pour éviter le dé-
“ goût de l’eau - de - vie de bled, faire fondre dans une petite
“ partie de cette liqueur la dose de sublimé en poudre très fine ;
“ on y joint alors une livre et demie de tisane de mauve, orge ou
“ riz. Cette livre et demie de liqueur dans laquelle sont entrés
“ les quinze grains de sublimé, que j’ai donné sans accident au
“ plus haut degre de la maladie, contient 48 cuillerées (2 scepe)
“ qui, à 3 par jour, font pour 16 jours. Mais les 4 premiers
“ jours les malades n’en prennent que le matin avant leur dé-
“ jeuner ; les 4 jours qui suivent ils n’en prennent encore que
“ deux fois, c-à-d. le matin et le midi et ils ne commencent que
“ le neuvième jour à en prendre trois fois ; ce n’est par consé-
“ quent pas un grain par jour. (Chaque cuillerée contient 5/16
“ de grain de sublimé M. J. A.) On observera de bien laver le
“ remède en buvant chaque fois au moins une chopine de tisane
“ coupée avec un quart de lait. Le régime lacté et les racines ou
“ les légumes sont préférables à tous autres.

“ Les accidents qui peuvent arriver sont la salivation abon-
“ dante, mais c’est une sûreté de guérison. Il faut dès que la sa-
“ livation se montre, par l’inflammation de la bouche, cesser le
“ remède au bout de deux jours ; de même que si la diarrhée
“ prenait trop vivement. Il arrive aussi quelquefois des coliques
“ et un flux d’urine alors il faut cesser pour quelques jours et
“ purger avec de la rhubarbe ”.

“ Dans la première période de la maladie, au bout de 5 à
“ 6 jours de traitement tous les symptômes disparaissent mais
“ il faut continuer jusqu’au 15e jour sans cela on n’aura rien
“ fait ”.

(Une livre égale une chopine ; une cuillerée à soupe égale une ½ once.) (77)

On raconte qu'aux premiers temps de l'occupation anglaise, Badelart avait été invité à dîner chez le gouverneur. Les anglais aiment à manger des viandes saignantes et préfèrent un rosbif à n'importe quel autre plat. Les français, invités à dîner à l'hôtel du gouvernement, n'étaient pas habitués à ce régime culinaire.

“ Comment trouvez-vous votre rosbif ? demanda le gouverneur à Badelart. “ Délicieux, excellent, ” reprit le convive courtisan. Mais se retournant aussitôt vers son voisin de table, Badelart reprit : “ Délicieux .. Délicieux... il beugle en-“ core. (78)

Il y avait ici une marquise d'Albergati, Charlotte Aubert de la Chesnaye, épouse du marquis d'Albergati Vazza. *Voir Actes de Foy et Hommages, vol. IV, p. 386.* (Rapp. sur les Archives du Canada, 1848, p. 1) qui connaissait Badelart. Un jour elle lui écrivit une lettre de sottises lui disant qu'il avait embauché sa servante juste au moment où elle venait de l'habiller à neuf. Il lui répond qu'il ne l'a pas embauchée du tout et que la fille était aussi dénuée de hardes qu'elle l'était de charmes.

BARADAT, Jean, chirurgien.

Chirurgien de la Compagnie de M. de Vaudreuil, fils de Jean Baradat et de Claire Lariau, d'Angois, évêché de Lescart, Bearn (79).

Il épousa à Batiscan, le 15 novembre 1696, Marie Anne Moreau, âgée de 19 ans, fille de Jean Moreau et de Anne Guillet

77. *La Gazette de Québec*, 28 juillet 1784.

78. *Bulletin des Recherches Historiques*, vol. II, p. 28.

79. Tanguay : — Dict. Gén. vol. 1, p. 23.

du même endroit (80). Ils eurent un enfant, Marguerite Claire, qui naquit à Batiscan, en 1698, et ne vécut que trois jours.

BARBUDEAU, Georges.

« Maître chirurgien, à St-Esprit, Ile Royale. (cap Breton).

« Né à l'Ile d'Oléron, diocèse de Saintes. Il arriva en 1716.

« Il avait pour épouse Françoise Vigneau, âgée de 52 ans, « de Plaisance.

« Ils semblent ne pas avoir eu d'enfants. Ils avaient avec « eux leur neveu, Simon Halbert, natif de l'Ile d'Oléron, âgé « de 16 ans.

« Le terrain qu'ils occupaient ne leur avait pas été concédé. « Ils avaient un jardin mais pas de bêtes à cornes ni de volailles (81).

BARRY, James, M. D.

Est né probablement en Ecosse, pendant la dernière année du XVIIIe siècle, 1800.

En venant au monde prématurément, il perdit sa mère. Son père mourant à peu près dans le même temps, l'enfant fut adopté et élevé par des personnes haut placées qui s'intéressèrent toujours à lui, et le protégèrent.

80. Tanguay :—Id. vol. 1, p. 441.

81. Recensement de l'Isle Royale, fait par le Sieur La Roque dans l'année 1752. Dans *Report concerning the Canadian Archives*, 1905, vol. 2, p. 1.).

(A suivre)