



5288

41385
517

54992
103

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 Chirurgiens.

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 Maternité.

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. ophtalm. 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.-chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

E.-M.-A. SAVARD, D. P. H. Médecin du Dispensaire Anti-Tuberculeux.

JOS. VAILLANCOURT, Prof. agrégé, Assist. de la clin. ophtalmologique à l'Hôtel-Dieu.

G. PINAULT, Chirurgien à Campbellton, N. B.

J. PETITCLERC, G. AHERN, Asssts à la clinique chirurgicale.

CHS. VÉZINA, Asst.-Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

ACH. PAQUET

FREMONT, 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.-aurint. Hop. de l'immigration.

Rédacteur en chef: A. VALLÉE

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

Bibliothécaire: G. AHERN

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

RENALTONE

(NOM DE COMMERCE)

COMPOSÉ DIURÉTIQUE

(Elixir Diureticum Compositum, Wampole)

EMPÊCHE LA FORMATION DE LA LITHIASÉ URINAIRE

Chaque cuillerée à dessert contient :

Hexaméthylénamine	2 gr.
Benzo-citrate de lithine.....	1 gr.
Buchu	4 gr.
Digitale.....	½ gr.
Triticine.....	2 gr.
Nitrate de potasse	1 gr.
Huile de genièvre	½ min.
Base alcaline tout à fait exempte de sucre.	

Augmente la diurèse, effectue l'élimination des dépôts hydropiques, soulage la douleur et calme le spasme et l'inflammation des voies génito-urinaires.

Le RÉNALTONE est un dissolvant de l'acide urique, et par l'action de l'Hexaméthylénamine produit un effet astringent et antiseptique sur la muqueuse de la vessie et de l'urèthre durant l'excrétion.

Le RÉNALTONE est un diurétique actif, les éléments qu'il contient ne se bornant pas à stimuler la circulation dans les reins, en fournissant par là à ces organes une provision continue du sang en quantité suffisante, mais aussi à exciter l'activité des cellules rénales elles-mêmes.

Le RÉNALTONE est agréable au goût et ne dérange pas la digestion ; comme il ne contient pas de sucre, son emploi n'est pas contre-indiqué dans le diabète. Bien plus il semble agir efficacement dans cette maladie.

S'il y a présence de pus au cours d'une cystite, on doit ajouter au RÉNALTONE de l'acide benzoïque, dans la proportion de seize grains par once fluide, afin d'aciduler légèrement la préparation. Avec cette modification le RÉNALTONE se montrera très efficace dans le cas de ce genre.

DOSE :—Adultes, une cuillerée à dessert, dans un verre à vin d'eau, trois ou quatre fois par jour, suivant indication ; enfants, selon l'âge, d'une demi à une cuillerée à thé.

PRIX

La douzaine de flacons de 16-oz.....	\$12.50
Le flacon d'un demi gallon	4.75
La cruche d'un gallon	9.10

PERTH, ONT., CANADA

HENRY K. WAMPOLE & Cie, Ltée

TABLE DES MATIERES

1918-1919

A

Aide que l'Inspection régionale est appelée à donner aux municipalités.	
Dr E.-M. A. Savard, D. P. H.....	77
Amidon paraffiné. — Le Prof. Doumer (Lille).....	379
A nos lecteurs	161
Arthrites purulentes. (Traitement de).—Par la méthode de Willems	381
Association des Services Sanitaires de la Province de Québec. (Projet de développement de l').—Dr D. Pagé.....	7-69

B

Bibliographie	125, 155, 223, 350, 383
---------------------	-------------------------

C

Calcul de l'urèthre prostatique. — Dr G. Pinault.....	41
Cardiaque. (Une ectopie).—Dr J.-H. Laliberté.....	241
Cardiaque et ses complications. (Un).—Clinique du Prof. Rousseau, recueillie par J.-H. Laliberté, M. D.....	163
Carie sèche de l'épaule. — Drs A. Simard et J. Cloutier.....	366
Chevaliers de Colomb et l'Hôpital-Laval. (Les).....	190
Chirurgicale. (Notes de pratique)	84, 179, 251
Chirurgie journalière. (Textes de).—Dr A. Simard.....	257
Comment pourvoir à une administration sanitaire effective pour les petites municipalités.—Dr E. Pelletier.....	202
Conjonctivité purulente des nouveaux-nés. (La).....	253
Constipation cœcale et son traitement. (La).....	150
Contribution à l'étude de la flore microbienne de la grippe. — MM. Orticoni, Barbie et Leclerc.....	129

D

Dermatoses prurigineuses. (Traitement externe des).....	122
Desjardins. (Le Prof.) — Dr J.-N. Roy.....	286
Diarrhées cholériformes. (Prophylaxie des).....	90
Discours de M. le Prof. Simard au Congrès Sanitaire de Fraserville..	65

Discours du Dr Arthur Vallée au Congrès de la Canadian Public Health Association	370
Dispensaire anti-tuberculeux. (Le).—Dr Frémont.....	37
Dosage des chlorures dans les néphrites.....	319

E

Echos et Nouvelles	186, 219, 254, 283
Ectopie cardiaque. (Une).—Dr J.-H. Laliberté.....	241
Epidémie d'influenza de 1918. (L').—Dr Arnold Netter.....	136

F

Fausse tuberculose d'origine appendiculaire. (Les).....	87
Fibrômes libres dans la cavité abdominale.—Dr Edg. Lemieux.....	199
Fonctions rénales en chirurgie. (Les).—Dr Chs Vézina.....	265
Frémont, (le Dr Jules-Panet).—Dr A. Vallée.....	33

G

Grippe. (La).—Dr A. Vallée.....	44
“ en 1918. (La).—Dr Pierre Lereboullet.....	100
“ et son traitement. (La)	150
“ (Contribution à l'étude de la flore microbienne de la grippe) MM. Orticoni, Barbie et Leclerc.....	129
“ (Quelques notes sur l'épidémie de).—Dr A. Lessard.....	193
“ (Quelques notes redites sur le traitement de la). — Dr G. Lyon	113

H

Histoire de la médecine au Canada. (Notes pour servir à l').—Drs M.-J. et Geo. Ahern.....	17, 58, 92
Hospitalisation du tuberculeux. — Dr O. Leclerc.....	235
Hygiène pratique. (Notes d'). — E. C.....	182, 213, 278
(Le nouveau président du Conseil Supérieur d'). — Dr A. Vallée	16

I

Indication et du pronostic opératoire dans les pleurésies purulentes grippales. (De l')	347
--	-----

L

Lait. (Nouveau procédé de pasteurisation du).—Dr E. Couillard.....	1
Liquides dans le traitement des œdèmes. (La réduction des).....	349

Liste des sirops calmants les plus en usage avec les narcotiques qu'ils contiennent	310
---	-----

M

Maladie de Barlow. (Scorbut infantile ou).—Dr A. Jobin.....	225
Mauvaises nouvelles, bonnes nouvelles. — Dr L.-F. Dubé.....	284
Médication opiacée dans les affections cardio-vasculaires.....	221

N

Néphrites. (Dosage des Chlorures dans les).....	319
Notes d'Hygiène pratique. — E. C.....	182, 213, 278
Notes de pratique chirurgicale	84, 179, 211, 251
Notes de pratique obstétricale. — Dr J. Caouette.....	336
Notes de pratique obstétricale. — Dr L.-G. Lacasse.....	374
Notes de pratique ophtalmologique	185, 216
Notes de pratique pédiatrique.....	177, 202, 246, 334
Notes de thérapeutique pratique.....	207, 243
Notes pour servir à l'Histoire de la médecine au Canada.—Drs M.-J. et Geo. Ahern	17, 58, 92
Nourrissons en état de croissance retardée. (Les).—Dr R. Fortier....	339
Nouveau président du Conseil Supérieur d'Hygiène, le Dr A. Simard. (Le). Dr A. Vallée	16
Nouveau procédé de pasteurisation du lait. — Dr E. Couillard.....	1

O

Cedèmes. (La réduction des liquides dans le traitement des).....	349
--	-----

P

Pasteurisation du Lait. (Nouveau procédé de).—Dr E. Couillard....	1
Pelade et bouchon de cerumen. — Dr Jean Deroide.....	120
Pleurésies purulentes grippales. De l'indication, du pronostic opératoires dans les)	347
Pneumonie. (Traitement de la), par le sérum anti-pneumococcique..	287
Pour paraître prochainement. — Dr L.-F. Dubé.....	285
Pratique chirurgicale. (Notes de).....	84, 179, 251
Pratique obstétricale. (Notes de). — Dr J. Caouette.....	336
Pratique obstétricale. (Notes de). — Dr L.-G. Lacasse.....	374
Pratique ophtalmologique. (Notes de).....	185, 216
Pratique pédiatrique. (Notes de).....	177, 202, 246, 334
Prévention des rechutes parmi les soldats et marins guéris de la tuberculose. — Dr S. Adolphus Knopf.....	321, 353
Procédé de recherche du sang dans l'urine, les matières fécales et les liquides pathologiques	57
Professeur Desjardins. (Le). — Dr J.-N. Roy.....	286

Projet de développement de l'Association des Services Sanitaires de la Province de Québec. — Dr D. Pagé.....	7, 69
Prophylaxie des diarrhées cholériformes.....	90

Q

Quelques notes sur l'épidémie de la grippe de 1918.—Dr A. Lessard.	193
Quelques redites sur le traitement de la grippe. — Dr G. Lyon.....	113

S

Sang dans l'urine, les matières fécales et les liquides pathologiques. (Procédé des recherches du).....	57
Scorbut infantile ou maladie de Barlow. — Dr A. Jobin.....	225
Shock hémorragique par les injections intra-veineuses de sérum à 55°. (Traitement du).....	380
Simard, (le Dr A.). Le nouveau président du Conseil Supérieur d'Hygiène. — Dr A. Vallée	16
Sirops calmants. (Les)	292, 310
Soirée de la Société Médicale à Saint-Sauveur.....	311

T

Textes de chirurgie journalière. — Dr A. Simard.....	257
Thérapeutique. — J. G.	377
Thérapeutique pratique. (Notes de).....	207, 243
Traitement de la pneumonie par les sérums antipneumococciques....	287
Traitement des arthrites purulentes par la méthode de Willems.....	381
Traitement du shock hémorragique par les injections intra-veineuses de sérum à 55°	380
Traitement externe des dermatoses prurigineuses.....	122
Tuberculeux: (Hospitalisation du). — Dr O. Leclerc	235
Tuberculose	318
Tuberculose. — Dr L.-F. Dubé.....	124
Tuberculose. (Prévention des rechutes parmi les soldats et marins guéris de la). — Dr S. Adolphus Knopf.....	321, 353
Tueurs d'enfants. — Dr L.-F. Dubé. Lettre preface du Dr A. Jobin.	289

U

Un cardiaque et ses complications.—Clinique du Prof. Rousseau, recueillie par J.-H. Laliberté, M. D.....	163
Une éctopie cardiaque. — Dr J.-H. Laliberté.....	241
Une soirée de la Société Médicale à Saint-Sauveur.....	311
Usage du solène dans le rhumatisme. (L').....	152

V

Victoire ! — Dr A. Vallée	97
---------------------------------	----

TABLE DES NOMS D'AUTEURS

A

- Ahern, M.-J. et Geo.—Notes pour servir à l'Histoire de la Médecine
au Canada 17, 58, 92

C

- Caouette, L.-J. — Notes de pratique obstétricale..... 336
Cloutier et Simard. — Carie sèche de l'épaule..... 366
Couillard, Edg.—Notes d'Hygiène pratique..... 182, 213, 278
“ Nouveau procédé de pasteurisation du lait..... 1

D

- Deroide, Jean. — Pelade et bouchon de cerumen..... 120
Doumer, le Prof. (Lille). — Amidon paraffiné..... 379
Dubé, L.-F.—Mauvaises nouvelles, bonnes nouvelles..... 284
“ Pour paraître prochainement..... 285
“ Tuberculose 124
“ Tueurs d'enfants (préface du Dr Albert Jobin)..... 289

F

- Fortier, René. — Les nourrissons en état de croissance retardée..... 339
Frémont, Jules P. — Le dispensaire anti-tuberculeux..... 37

G

- Guérard, J. — Thérapeutique..... 207, 243, 377

J

- Jobin, Albert. — Scorbut infantile ou maladie de Barlow..... 225

K

- Knopf, S.-Adolphus. — La prévention des rechutes parmi les soldats
et marins guéris de la tuberculose..... 321, 353

L

- Lacasse, L.-G. — Notes de pratique obstétricale..... 374

TRAVAUX ORIGINAUX

NOUVEAU PROCÉDE DE PASTEURISATION DU LAIT¹

Dr E. COUILLARD, D. H. P.

Professeur à l'Université Laval

Je félicite M. le Dr DeVarennes de la communication qu'il vient de nous faire, et au cours de laquelle il fait preuve d'un esprit d'observation qui est non seulement sincère et exact mais aussi très averti. Je le remercie d'avoir attiré l'attention de cette convention sur les dangers que comporte avec lui le procédé de la pasteurisation du lait qu'il vient de nous décrire, procédé qui est le plus généralement suivi, non seulement dans les établissements de la province de Québec, mais aussi dans tout le Canada et aux Etats-Unis; au point de vue de la propreté, certaines questions de détail varient d'un établissement à l'autre, mais en général la technique est la même partout.

Loin de moi l'idée de vouloir discuter le principe général de la

1. Travail lu à la VIIe Convention des services sanitaires de la Province de Québec, tenue à Fraserville les 26 et 27 juillet 1918.

**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'

pasteurisation, qui est inattaquable en soi et ne prête par le flanc à la critique. En théorie, la pasteurisation détruit un pourcentage assez important des microbes que contiennent le lait et la crème du commerce, y compris tous les types des microbes pathogènes ordinaires, sans compter qu'elle prolonge sensiblement la conservation du lait, ce qui a une certaine importance au point de vue de la pullulation secondaire des microbes que peut encore contenir le lait après pasteurisation. Ce principe général est universellement admis; seulement, en pratique ce n'est plus la même chose.

Dans son application pratique la pasteurisation rencontre la sérieuse objection que voici: ordinairement entre la pasteurisation et la fin de la mise en bouteille, le lait est encore exposé à des sources de contamination multiples, qui peuvent les souiller d'une manière sérieuse bactériologiquement parlant. D'après les chiffres publiés par certains laboratoires municipaux, tel que le laboratoire municipal de Chicago, il est indubitable que cette contamination entre la pasteurisation et la mise en bouteille est considérable dans certains cas.

La pasteurisation peut produire un résultat raisonnablement satisfaisant, et cependant le lait embouteillé, analysé au laboratoire peut avoir une teneur microbienne trop élevée due à sa contamination par l'appareil réfrigérant, les machines à embouteiller et à obturer, les cartons obturateurs, l'air et les personnes qui manipulent le lait. Au point de vue des microbes pathogènes, la contamination par les personnes après que le lait est pasteurisé, est de la plus haute importance, Jordan, dans le journal *American Medical Association*, livraison du 19 octobre 1912 et Chapin dans *sources and modes of infection*, 1900, rapportent une épidémie de fièvre typhoïde survenue en Angleterre, ayant eu pour cause l'infection subséquente du lait chauffé.

“ La meilleure prophylaxie de la fièvre typhoïde en dehors des précautions alimentaires, consiste dans la propreté des mains, ”

nous dit Jules Courmont. On l'a dit, ajoute-t-il, "la fièvre typhoïde est la maladie des mains sales". Et l'infection du lait pasteurisé avec un type microbien tel que le bacille d'Eberth qui trouve dans le lait un milieu de culture favorable prend une importance d'autant plus sérieuse que les consommateurs conservent d'ordinaire le lait pasteurisé à une température plus élevée que le lait cru, favorisant ainsi la multiplication des microbes. Donc, l'objection de la possibilité de la contamination du lait entre le moment de la pasteurisation et celui de la fermeture des bouteilles, s'est, en quelque sorte, concrétisée durant ces dernières années, et je crois qu'il n'est plus permis de l'ignorer.

Par conséquent toute méthode qui, toute chose égale d'ailleurs, supprimera cette contamination, doit, je crois, être considérée comme un réel progrès. Eh bien cette méthode existe, elle est connue, et elle est passée à l'état de réalité, depuis quelques années, tant en Europe qu'aux États-Unis.

Tout d'abord en quoi consiste-t-elle? Elle consiste à opérer au bon moment, c'est-à-dire que l'acte pasteurisant, proprement dit, qui constitue en somme, à lui seul toute l'opération, n'intervient que lorsque toutes les manipulations sont terminées. En d'autres termes, c'est la pasteurisation du lait dans la bouteille. A son arrivée à l'établissement, le lait est versé dans le grand réservoir de réception; de là il passe au clarificateur, puis à l'appareil de distribution dans les bouteilles qui sont immédiatement obturées, mises en caisses, et celles-ci sont enfin placées dans la chambre de pasteurisation. On porte le lait à 145°F, au moyen d'une circulation d'eau dont on élève graduellement la température. On maintient la température de 145°F pendant 50 minutes puis on refroidit en diminuant la température de l'eau. Et tout est fini.

A partir de ce moment la chambre de pasteurisation tient lieu de chambre réfrigérante et le lait reste dans cette chambre jusqu'au moment de la livraison. Comme on le voit le lait est pas-

teurisé dans la bouteille, munie de son obturateur et est maintenu en vase clos jusqu'à ce qu'il soit délivré entre les mains du consommateur.

Je crois que ce procédé répond mieux aux données de la bactériologie moderne et qu'il se rapproche davantage des méthodes de laboratoire.

Je n'insiste pas sur les détails techniques d'installation et de mise en marche de la chambre de pasteurisation. Je me permettrai de vous signaler cependant, que le carton paraffiné obturateur est remplacé par un obturateur en métal doublé d'un revêtement intérieur en papier parchemin. Cet obturateur se fixe à une rainure que porte l'extérieur du goulot et non pas l'intérieur comme cela existe sur les bouteilles que l'on obture au moyen d'un carton. Cette rainure interne rendait le lavage des bouteilles toujours difficile. En outre le bassin ordinaire de pasteurisation que vous connaissez tous est remplacé par la chambre de pasteurisation.

Frappés par le fait que dans les brasseries, la pasteurisation de la bière se faisait fréquemment dans les bouteilles cachetées, les pères de la méthode eurent l'idée d'obtenir la pasteurisation du lait de la même manière. Cette méthode, prit naissance en Europe. En 1901, C. Roche, publie un rapport sur la pasteurisation du lait dans la bouteille, puis en 1909 Jensen en fait mention et donne deux types généraux d'appareils. La première application industrielle fut faite, paraît-il, à Amsterdam et ensuite dans d'autres villes.

Les travaux de Heinemann, en 1909, et ceux de Nantle en 1911, attirèrent l'attention des Américains, et la même année, Carter, dans le *Journal de l'Association Américaine de santé publique*, publie un rapport des travaux faits à Boston, concernant la pasteurisation du lait scellé dans son contenant définitif. Les résultats obtenus sont assez importants, et d'un lait brut contenant de 12,000 à 50,000 bactéries par c. c. ont fait un lait qui ne contient plus que de 800 à 6,000 bactéries par c. c.

Obtenir la destruction des microbes contenus dans le lait c'est le but essentiel et ultime de la pasteurisation bien faite. Aussi, pour nous, hygiénistes, le résultat obtenu au point de vue bactériologique, est-il le point capital.

Au laboratoire d'expérimentation du Collège d'Agriculture et des Arts mécaniques de l'Etat de l'Iowa, des expériences ont été faites concernant la destruction des microbes contenus dans le lait, par la pasteurisation dans la bouteille cachetée. Le résultat de ces expériences fut publié en novembre 1914, dans un bulletin auquel j'emprunte le tableau qui va suivre :

Température de l'Eau dans le bassin 145°0 F

Nombre de minutes dans l'eau.	Nombre de bactéries par cent. cube.	Diminution par 100 du nombre de bactéries.
----------------------------------	--	---

Lait cru	67,500.	
40 min.	8,100.	87 %
Lait cru	6,600,000.	
50 min.	65,000.	99.02 %
Lait cru	104,000.	
50 min.	880.	99.15 %
Lait cru	59,000.	
50 min.	1,190	97.98 %
Lait cru	46,500.	
50 min.	80.	99.83 %
Lait cru	36,000.	
50 min.	10.	99.97 %
Lait cru	920,000.	
50 min.	1,060.	99.89 %
Lait cru	15,000,000.	
50 min.	7,200.	99.95 %
Lait cru	101,500.	
50 min.	285.	99.72 %
Lait cru	62,000.	
50 min.	570.	99.08 %
Lait cru	755,000.	
50 min.	135.	99.98 %

Lait cru	9,000,000.	
50 min.	1,195.	99.99 %
Lait cru	42,500.	
50 min.	55.	99.87 %
Lait cru	720,000.	
50 min.	110.	99.99 %
Lait cru	83,000.	
40 min.	60.	99.93 %

obtenus par cette méthode.

Le 9 février 1916, le département d'hygiène de la ville de Buffalo faisait l'analyse bactériologique du lait pasteurisé dans la bouteille par un établissement faisant le commerce du lait dans la ville : trois échantillons de lait brut contenant respectivement 550,000, 40,000 et 45,000 bactéries par cent. cubes, ne contenaient que 10,000 bactéries après pasteurisation.

Le Dr Griffis, inspecteur de lait de la ville de Coughkeepsie, N. Y., faisait, le 4 août 1917, l'analyse bactériologique d'un lait prélevé dans un établissement procédant d'après la méthode que je vous signale. Voici ses résultats :

- Epreuve No. 1, lait brut, 160,000 ; pasteurisé 500 par c. c.
- Epreuve No. 2, lait brut, 19,000 ; pasteurisé 500 par c. c.
- Epreuve No. 3, lait brut, 170,000 ; pasteurisé 4,700 par c. c.
- Epreuve No. 4, lait brut, 50,000 ; p. moins que 100 par c. c.

Eh bien, messieurs, une méthode qui donne de tels résultats mérite d'être connue. Mon intention n'est pas de vous recommander le sabotage des établissements de pasteurisation que nous avons déjà. Non. Mais je crois qu'un procédé de pasteurisation comme celui-ci, qui supprime tout danger de contamination après l'acte pasteurisant, et dont les résultats au point de vue bactériologique atteignent une proportion de 95% à 99%, alors que la destruction microbienne s'élève à peine au-dessus de 90% par le procédé actuellement en usage, même dans les établissements les

mieux tenus, je crois, dis-je, que ce procédé mérite l'attention et la considération des médecins, des bactériologistes et des hygiénistes.

Ce n'est pas tout de dire à un industriel : pasteurisez votre lait. Il faut aussi pouvoir lui indiquer le meilleur procédé à suivre.

L'idée de la pasteurisation municipale du lait, fait son chemin. Le Dr C. R. Paquin, médecin municipal de la ville de Québec, la recommande aux autorités dans le rapport couvrant les opérations de son département pour l'année 1917. Cette réalisation est encore lointaine; seulement là où il y a des procédés variés, il faut être prêt à recommander le meilleur.

Cette méthode de la pasteurisation du lait dans son contenant définitif, est venue à ma connaissance il y a à peine quelques mois. Je vous en fais part.

PROJET DE DEVELOPPEMENT DE L'ASSOCIATION DES SERVICES SANITAIRES DE LA PROVINCE DE QUÉBEC¹

Dr D. PAGÉ

Prof. à l'Université Laval

Qu'il me soit permis tout d'abord d'attirer brièvement l'attention de cette Convention sur un pamphlet intitulé: "Man Power of Canada" dont le Dr P. H. Bryce, médecin en Chef du Dépar-

1. Travail lu devant la Convention des Services Sanitaires tenu à Fraser-ville le 27 juillet 1918.

tement d'Immigration et de Colonisation est l'auteur, et publié récemment par la Commission de Conservation.

Le but de ce travail comme plusieurs d'entre vous l'ont constaté déjà, était non seulement d'établir par des chiffres officiels, les ressources humaines dont dispose actuellement le pays, mais encore de démontrer par la comparaison du nombre des naissances et des décès, quelles sont les probabilités sur lesquelles nous pouvons tabler pour réparer les pertes causées par la terrible guerre, et en plus, assurer le développement et la prospérité future du pays.

Le docteur Bryce, en poursuivant son travail, a bien pensé qu'il n'était pas indifférent de faire séparément le bilan respectif de chaque province afin que les intéressés soient plus à même, sans doute, de constater leurs gains et leurs pertes et de rivaliser par la suite dans un effort commun pour la conservation de la vie.

Or, pour nous de la Province de Québec, qui avons été habitués à considérer notre grande natalité et la vigueur de nos habitants, comme l'un des plus beaux apanages de la race Canadienne-Française, nous devons avoir la curiosité bien légitime, en étudiant ce travail, de connaître la place que nous occupons réellement parmi les autres, non pas au point de vue de notre capacité productive, que personne ne met en doute, mais surtout quant aux moyens que nous sommes censés prendre pour en assurer les meilleurs résultats.

Si toutefois la presse médicale dont nous aurions pu attendre l'initiative dans cette entreprise, n'a pas pris les devants, nous devons néanmoins nous en consoler en voyant les journaux de toutes nuances de la vieille capitale, publier, avec un ensemble et une spontanéité qui leur font honneur, plusieurs articles de rédaction, où l'on s'est efforcé d'analyser avec impartialité les statistiques du Dr Bryce. La conclusion unanime à laquelle on est arrivé, c'est que la Province de Québec occuperait en matière

d'hygiène publique, un rang d'infériorité absolue vis-à-vis des autres provinces, et en particulier d'Ontario, malgré ce que peuvent en dire certains optimistes de bonne foi, j'aime à le croire, mais trop enclins, par ailleurs, à comparer nos conditions présentes à celles du passé, alors que bien des choses étaient, plus apparemment qu'aujourd'hui, laissées aux chances du hasard.

Le pamphlet du Dr Bryce nous arriverait donc comme faisant suite aux deux "Promenades Mélancoliques à travers les cimetières de Québec" du docteur Emile Nadeau, pour établir le fait qu'il s'est fait de tout temps chez nous, non seulement un gaspillage criminel de jeunes vies, mais encore que si nous perdons près du double de l'ensemble des enfants âgés de moins de 4 ans, le chiffre des décès pour toute la population de moins de 19 ans reste sensiblement le même; Ontario avec ses 2,767,550 de population accuse un total de 9,664 décès annuels, et Québec, 18,960 pour 2,176,918 âmes.

"Dans la Catégorie des âges de 20 à 60 ans, Ontario offre une proportion de 51 pour cent, et Québec seulement 43.98 pour cent."

La catégorie renfermant la population entre les âges de 25 à 50 ans, comprend dans Ontario 33.93 pour cent de la population totale, alors que dans Québec elle ne compte que pour 28.48 pour cent.

"C'est dans cette période, fait remarquer l'un des journaux précités que le capital humain est le plus productif, on conçoit donc aisément ce que ces chiffres signifient par rapport à nos progrès sociaux."

"Il y a d'autant plus lieu de s'étonner de semblables pertes, dit le même journal, qu'il n'y a aucune raison organique normale pour les justifier. La cause en est incontestablement à un vice dont la responsabilité nous incombe."

Ce sont ces réflexions qui m'ont amené à choisir comme sujet

de ma contribution à vos travaux " le développement de l'association des services sanitaires " que je considère être le plus facilement réalisable des moyens à notre portée et comme promettant, en outre, les plus prompts comme les meilleurs résultats, si nous voulons seulement pour cela adopter certaines mesures déjà en vogue dans Ontario.

Ceux qui étaient présents à notre première convention à Trois-Rivières, en 1908, ou en ont lu les rapports, se rappelleront les remarques si pratiques et judicieuses que leur adressait celui même à qui nous sommes redevables de la création de notre conseil provincial d'hygiène, le docteur E. P. Lachapelle, alors qu'il insistait sur " La nécessité pour les Municipalités de s'occuper d'hygiène publique et d'avoir des employés sanitaires qualifiés et consciencieux. "

En effet, s'il est un facteur indispensable pour l'heureuse mise à exécution de nos lois d'hygiène, c'est bien l'officier de santé municipal. Or comment pouvons-nous concevoir que celui-ci sera parfaitement initié à ses fonctions responsables quelque soit l'importance relative de la municipalité qu'il habite, jusqu'à quel point il sera imbu de cette idée, et combien apte sera-t-il à l'infuser à son bureau de santé, s'il n'assiste que très rarement ou jamais, aux conventions des Services Sanitaires qui s'occupent exclusivement de questions qui l'intéressent et qui y sont souvent traitées de main de maîtres. C'est ici en effet que l'officier de santé devrait rechercher l'assistance nécessaire pour la solution de problèmes souvent embarrassants.

Pour quelqu'un du dehors qui voudrait se renseigner par la seule lecture des rapports de vos conventions annuelles sur la qualité et l'importance de vos travaux, il ne pourrait, j'en suis sûr, qu'en recevoir l'impression la plus favorable. Mais d'un autre côté si l'on est justifiable de croire que c'est surtout de la participation personnelle et du contact que la vulgarisation des

notions d'hygiène, et sa mise en pratique dépendent, vous trouverez peut-être l'explication de la fausse situation où nous nous trouvons placés dans le nombre excessivement restreint des officiers de santé municipaux et autres, qui suivent vos conventions. En voici le relevé puisé dans vos rapports pour notre édification mutuelle :

1ère convention — Trois-Rivières...	25
2ème convention — Sherbrooke....	50
3ème convention — St-Hyacinthe...	35
4ème convention — Québec.....	57
5ème convention — Montréal.....	67
6ème convention — Québec.....	107
Total....	341

Sur ce total de 341 présences en 6 ans,

165 personnes ont assisté 1 fois	—	7 ont assisté 4 fois
55 personnes ont assisté 2 fois	—	3 ont assisté 5 fois
12 personnes ont assisté 3 fois	—	5 ont assisté 6 fois

Si vous déduisez de ce tableau les quelques maires qui paraissent en définitive avoir été mêlés aux conventions plus ou moins accidentellement, quelques bonnes religieuses et chers frères qui méritent une mention spéciale, et enfin un certain nombre de médecins locaux qui s'y rendaient plutôt par curiosité ou convenance, que par motifs d'intérêt, vous admettrez que depuis six ans au moins, l'on a lamentablement failli à tirer profit de la plus belle occasion qui vous est faite de vulgariser l'hygiène par ceux même à qui cette mission incombe.

Loin de moi, toutefois, la pensée de jeter le blâme sur ceux que ces conventions devraient particulièrement intéresser, et qui s'abstiennent, étant donné que si l'on tient compte que pour celui qui est éloigné des centres des réunions, les déplacements pour s'y

rendre entraînent nécessairement des frais plus ou moins onéreux et ne rapportent aucun bénéfice personnel, du moins immédiat, attendu que dans la majorité des municipalités rurales la nomination d'un médecin municipal n'existe que pour la forme et par conséquent aucune rémunération quelconque n'y est attachée.

Alors comment se fait-il donc, me demanderez-vous que dans Ontario la moyenne des assistances se compte par centaines, chaque année, alors que dans Québec, le chiffre est plutôt humilant.

En voici la raison:—Nos amis les Anglais en hommes pratiques, qui ne manquent jamais d'envisager le "business end" en toutes choses, ont compris que l'hygiène publique avait une valeur matérielle et s'achète, et au lieu de se payer de mots ou s'arrêter à s'hypnotiser sur les choses désagréables que l'on peut dire ou penser sur leur compte, ils ont tout simplement inséré dans leur acte de santé publique la clause suivante (42; page 16 "The Public Health Act Chap. 218, R. S. O. 1914")

(1) "There shall be an annual conference of all the medical officers of health, and it shall be the duty of every medical officer of health to attend the same."

(2) "The expenses of the attendance of each medical officer of health shall be borne by the corporation of the municipality, and shall be payable in addition to his salary on the certificate of the Secretary of the Provincial Board."

Il y a bien encore dans la loi d'Ontario, une couple de clauses très intéressantes au point de vue du médecin municipal et qui font le plus grand honneur à l'esprit de justice et au civisme de ses auteurs, mais il est inopportun de s'y attarder tant que celle que je viens de vous citer ou son équivalent, ne fera pas partie de nos statuts.

S'il en est parmi nous qui s'obstinent à considérer l'Anglo-saxon comme animé avant tout d'un esprit de mercantilisme, concédons-lui au moins que cette disposition s'étend jusqu'à l'appréciation en argent de la valeur de la santé publique, ce qui n'est pas un mince bénéfice au point de vue économique et social d'un pays.

L'Anglais sait que la santé s'achète et c'est cette vérité que nous, de la Province de Québec, sommes lents à comprendre. Il n'est pas sans à propos de noter ici que sous ce rapport, malgré le subside qui a été porté de \$35,000 à \$55,000, pour les fins du conseil supérieur d'hygiène, à la dernière session de la Législature, cette somme est encore inférieure à la moitié de ce que dépense la province d'Ontario, annuellement.

Est-ce à croire que nous ne savons pas formuler nos demandes ou exposer nos besoins? Ou bien y a-t-il lésinerie de la part du Gouvernement?

Je tiens toutefois à rappeler que lors de la sixième convention à Québec, à la séance générale tenue à la salle des promotions de l'Université Laval, alors que l'Honorable Premier Ministre de la province, voulant bien nous encourager par sa présence et sa parole, disait devant un auditoire où le clergé, soit dit en passant, était représenté beaucoup mieux que la profession médicale; — "Mon gouvernement est prêt à faire tout en son pouvoir et par tous les moyens efficaces que vous pourrez nous suggérer, à seconder vos louables efforts afin de promouvoir la santé publique."

Il me semblerait donc, qu'après des paroles aussi généreuses et étant donné les conditions financières exceptionnellement favorables de cette province qu'un des hommes d'affaires les plus importants d'Ontario, le sénateur Edwards, se plaisait naguère à proclamer d'après les rapports de presse, comme étant la seule solvable du Dominion, il me semblerait, dis-je, que nous serions en droit d'obtenir beaucoup plus d'argent pour nos divers services de santé publique dont un certain nombre d'officiers reçoivent des

émoluments peu en rapport avec leurs fonctions, ce qui pourrait n'être pas sans effet sur leur dépense d'énergie dans l'exercice de ces mêmes fonctions. Tout en laissant à l'auteur de " Man Power of Canada " la responsabilité des statistiques par lesquelles il ressortirait que la Province de Québec est en mauvaise posture devant le pays, je n'hésite pas à penser qu'elles sont du moins tout à fait vraisemblables, étant donné que, toutes choses égales d'ailleurs, nous ne pouvons avec les maigres ressources financières mises à la disposition du Conseil supérieur d'Hygiène, lutter, de ce seul chef sur un pied d'égalité avec les autres provinces où l'on ne temporise pas devant les représentations et les demandes intelligentes qui leur sont faites en faveur de l'hygiène publique. Les chiffres que je tiens à mettre ici sous vos yeux comportent leur éloquence.—Jusqu'à l'an dernier, notre subside provincial qui était de \$35,000 ne donnait que $1\frac{3}{4}$ centin par tête de population, alors que celui d'Ontario était de $4\frac{1}{4}$ centins par tête,

De l'Alberta	de $5-1\frac{1}{3}$ centins par tête.
De la Saskatchewan	de $4-4\frac{4}{10}$ centins par tête.
De la Colombie Anglaise	de $11-4\frac{4}{10}$ centins par tête.

Comme vous le répétait le Dr Hayes dans son adresse présidentielle à votre dernière convention à Québec. " Etant admis qu'un gouvernement doit dépenser 2% de ses revenus pour l'hygiène publique, ce taux pour l'exercice de 1915-16 sur un budget de \$5,585,859.70 donnerait \$111,717.19. " L'écart entre ce chiffre et le subside, même augmenté à \$55,000 est frappant.

En outre notre publicité en fait de vulgarisation est insuffisante, incomplète, et souvent en retard. Enfin, et surtout l'absence de représentation officielle des municipalités à vos conventions, contrairement à ce qui se pratique en Ontario et en Saskatchewan, est peut-être ce qui expliquerait le mieux notre lenteur à emboîter le pas du progrès.

Le temps nécessairement limité à la disposition de chacun, ne me permet pas de m'attarder à d'autres considérations, mais je compte que le Dr Paquin qui me suis au programme, vous fera une nomenclature intéressante "des obstacles à l'avancement de l'hygiène publique dans les municipalités" lesquels seront autant d'arguments à l'appui et en faveur de l'adoption d'un vœu par cette convention, à l'effet que le conseil supérieur d'hygiène soit prié de demander au gouvernement provincial de faire à sa prochaine session, un amendement à l'acte d'hygiène publique pourvoyant à l'obligation pour toutes les municipalités de payer les dépenses de déplacement et d'hôtels pour permettre à leur médecin d'assister à la Convention annuelle des Services Sanitaires de la Province de Québec.

Ceci réalisé, avec d'autres perfectionnements à la loi qui pourraient être suggérés par d'autres, je n'ai aucun doute que nous reprendrions vite le terrain perdu. Autrement du train que paraissent aller les choses, pour peu que cela continue, s'il est vrai de dire que "le degré de civilisation d'un peuple se juge par l'attention qu'il apporte au respect et à l'application des lois de la santé publique", l'on pourrait peut-être dire un jour de la province de Québec ce que l'auteur de *Télémaque* a écrit sur la Bétique. "On ne trouve dans tous ses habitants, ni orgueil, ni hauteur, ni mauvaise foi, ni envie d'étendre leur domination, ainsi leurs voisins n'ont jamais à craindre d'un tel peuple."

LE NOUVEAU PRÉSIDENT DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE

La dernière Convention des Services Sanitaires de la Province était à peine terminée que nous apprenions la mort de M. le Dr E. P. Lachapelle, le distingué président de ce Conseil depuis sa création. Au docteur Lachapelle revient l'honneur de son organisation, secondé qu'il fut dans ces débuts, parfois difficiles, par l'esprit méthodique, la conscience et le travail du docteur Elzéar Pelletier, le dévouement, le sens pratique du docteur Beaudry, les vastes connaissances et l'étude des ces deux ouvriers de la première heure.

Nous entrons maintenant dans la phase des réalisations: Le gouvernement de la Province en appelant pour succéder au Dr Lachapelle, M. le docteur Arthur Simard aura choisi en même temps l'homme aux idées générales qui élargissent les horizons et l'esprit actif qui aspire aux applications pratiques.

Muni du matériel légal que lui fournit la loi d'hygiène de la Province, le nouveau président du Conseil est en bonne posture, dès aujourd'hui pour user en même temps de la tactique et de la stratégie, nécessaires à l'application de cette loi. Nous ne doutons pas que la première manœuvre de cette nouvelle politique s'efforcera avant tout de préparer le terrain. Il faudra pour cela éclairer les mentalités, combattre les préjugés, instruire l'ignorance, pénétrer de toutes parts les esprits, former des cadres surtout aux futures armées de la santé publique. C'est donc en un mot vers la vulgarisation sous toutes ses formes par la conférence, par des publications dans des journaux qui sont lus, par l'image, par l'enseignement à l'école que tendra nécessairement cette politique nouvelle. Et lorsque dans un avenir plus ou moins prochain il fera jour sur ce terrain déblayé et préparé à fond ce sera chose facile que de mettre en application cette admirable loi d'hygiène de notre province qu'un professeur de Gand qualifiait il y a quelques années d'*incomparable*.

A. V

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

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

Le 17 juillet 1690, Roussel et Jean Picard soumettent leur cas au tribunal. Le 7 janvier 1692, Pierre Gratis, maçon travaillant pour Roussel à une maison que ce dernier faisait construire, ne peut s'entendre avec son client sur la somme qui lui est due, et se met en grève. Le Conseil Souverain ordonne à Gratis "de faire les enduits à la maison de Roussel et que ce fait le dit Gratis sera payé par le dit Roussel de ce qui luy pourra devoir de reste, ainsy qu'il sera arrêté pardevant Me Nicolas Dupont de Neuville Conseiller".

Louise Roussel, qui mourut à l'Hôtel-Dieu en 1703, était allée en France et était revenue à Québec avec la femme du sieur Duplessis, qui faisait fonction de Trésorier de la marine en ce pays. Pierre Nolan poursuit Roussel en 1692 pour le recouvrement de certaines sommes qu'il prétend avoir dépensés en France pour Louise.

Le 15 juillet 1692, Jean L'Archevesque dit Grandpré est condamné à payer à Timothée Roussel la somme de 70 livres pour une pouliche, conformément au procès-verbal.

Le 17 décembre 1696, Roussel et Gervais Beaudoin font un rapport sur les blessures infligées à Estienne Domingo dit Caraby, matelot, par Nicolas Doyon, arquebusier. Caraby est obligé de payer les depens. (30)

"Le 18 juin 1690, Adrien Sedillot dit Briseval, charpentier de maisons, et Angélique Brière sa femme se donnèrent avec tous leurs effets, biens meubles et immeublés, à Timothée Roussel, chirurgien à Québec, et à Catherine Fournier sa femme en considération que le dit Roussel et sa femme promirent de les prendre pour demeurer sur leur habitation de Notre-Dame-des-Anges pour là avoir seulement le soin et la conduite des domestiques, travaux et bestiaux sans estre obligé en aucune manière de travailler et en outre, les nourrir, loger, chauffer et blanchir et

a. Reproduction interdite.

30. *Ibid.*, vol. III, pp. 439, 582, 598, 654, 837, 849, 668; vol. IV, pp. 65, 66, 69.

“entretenir de hardes selon leur condition et enfin les regarder et “considérer comme leurs enfants.” En 1696, Sedillot présente une requête au Conseil, disant “que Roussel loin d'exécuter les “clauses de la dite donation les a traités avec toute l'inhumanité “que l'on peut dire les a laissés sur la dite habitation sans aucuns “domestiques, les a obligés de faire tous les travaux d'icelle, y soigner seul vingt-quatre bestes à Cornes leur refusant leur nourriture et leur habillement honneste selon leur condition et non “content de cela les a maltraités journellement par des injures “et des menaces insupportables, les traitant de voleurs, canailles “et d'autres duretés et tout cela sans aucun sujet, & &”. Sur ce, Le Conseil ordonna à Roussel d'exécuter de point en point, les clauses de la dite donation.

Sedillot et sa femme ayant à se plaindre de nouveau de Roussel, demandent au Conseil le 28 avril 1698, de leur accorder des lettres de restitution contre la dite donation. Mais, à l'enquête, ils ne purent prouver leurs accusations, et il fut démontré que Roussel et Sedillot, par une espèce d'antipathie ne se pouvaient voir sans se quereller.

Le Conseil ordonna que Sedillot et sa femme pouvaient continuer la donation ou se retirer comme bon leur semblerait. Ils choisirent ce dernier parti et Sedillot reprit tous ses biens meubles et immeubles. Mais le 25 janvier 1700, il demande au Conseil de condamner Roussel à lui rendre certaines couvertes et des outils. Le Conseil le renvoie et lui fait payer les depens. (31)

Roussel avait loué une ferme, à Notre-Dame-des-Anges, à un nommé Michel Parent. Ce qui devait arriver arriva et se termina devant le Conseil Souverain, en 1699. Le 15 mars de l'année suivante, il réclame 75 livres et 5 sols de Thomas Lefebvre et Geneviève Pelletier sa femme. (32)

31. *Ibid.*, vol. IV, pp. 192, 193, 257, 296, 388.

32. *Ibid.*, pp. 374, 377, 403, 404, 405, 431.

A la fin de l'année 1700, Roussel était malade. Le 1^{er} décembre, il entra à l'Hôtel-Dieu et succomba à ses souffrances dix jours plus tard, de la même maladie qui avait emporté Gervais Beaudoin, père, quelques jours auparavant. Morrin pense que c'était l'influenza. (33)

Il fut enterré dans la crypte de l'église Notre-Dame-de-Québec. Son esprit chicanier ne mourut qu'un quart d'heure après lui: Le jour de l'inhumation il " se passa une scène qui, dans notre siècle " semblerait tout-à-fait étrange, mais qui à cette époque était bien " ordinaire vu la nécessité où chacun était de faire respecter ses " droits par tous les moyens légitimes, s'il ne voulait pas créer de " précédents qui l'exposassent à de fâcheux procès pour s'opposer " ensuite aux empiètements auxquels il aurait donné lieu, par trop " de complaisance. La Mère de St-Ignace écrit dans les Annales: " Il y eut icy, pendant cet hiver 1700, de dangereux rhumes qui " firent mourir quantité de vieillards en fort peu de tems. M. Rous- " sel, chirurgien de l'hôpital y mourut après avoir rendu service " aux pauvres un grand nombre d'années, avec beaucoup de soin " et de charité. Ses enfants souhaitèrent qu'il fut enteré à la pa- " roisse. M. de Chamballon, nottaire de Québec et gendre du " mort, qui agissoit pour toute la famille, ordonna ses funérailles; " et, quoy qu'on l'avertit qu'il devoit demander à la mère Supé- " rieure de l'Hôtel-Dieu la permission de faire enlever le corps de " son beau-père, il crut que c'étoit une formalité superflue, et ne " voulut faire là-dessus aucune soumission. Il laissa venir le " clergé jusqu'icy; mais notre rev. Mère Supérieure, pour mainte- " nir les droits de l'hôpital, fit fermer la porte de la salle, et or- " donna à la portière de répondre au premier clerc qui sonneroit " qu'elle n'ouvriroit point et qu'elle ne laisseroit point enlever le " cercueil que M. de Chambalon n'eut fait son devoir en deman-

“ dant cette permission à la Mère Supérieure. C'étoit au mois de
 “ décembre, la saison étoit très froide, cependant les prêtres atten-
 “ daient dehors, et firent des reproches à M. de Chambalon de ce
 “ qu'il les mettoit en chemin sans avoir fait toutes les démarches
 “ nécessaires. Il se vit enfin contraint d'aller promptement et tout
 “ confus sonner au parloir, et ayant demandé à notre Mère Supé-
 “ rieure et obtenu d'elle la permission qu'il souhaitoit, il luy fit
 “ bien des excuses, et aussitôt on ouvrit les portes : le clergé entra
 “ et enleva le corps qui fut enterré honorablement comme ses pa-
 “ rents le desiroient ”. (34)

ROUXCEL, sieur de la ROUSSELIÈRE, Jean.

Au mois d'août 1668, il s'associe pour quatre ans avec son confrère René Sauvageau, mais le contrat n'est dressé que le 8 juillet 1669. Par ce contrat on voit que les deux chirurgiens mettent en commun “ leurs meubles, vivres, marchandises, pelleteries, fruits de terre, instruments de chirurgie, médicaments, ainsi que le produit de leur labeur et de leur industrie. (35)

Dans son contrat d'engagement avec Cavellier de la Salle, il convient d'accompagner ce dernier dans son voyage aux nations sauvages, en qualité de chirurgien, et de le suivre tant “ du côté du nord que du côté du sud ”. (36)

ROWAND, J.

Assistant-chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal, il annonce, en 1786, dans la Gazette de Québec, qu'il a importé des remèdes et qu'il tiendra un laboratoire à la voute de M. Guy, rue St-Paul, Montréal. (37)

34. *Archives de l'Hôtel-Dieu, Québec.*

35. E.-Z. Massicotte, in *Bull. des Recherches Historiques*, vol. XX, No 8, pp. 254, 255.

36. Roy, *Histoire du Notariat au Canada*, vol. I, p. 238.

37. *Gazette de Québec*, No 1086.

RUSSEL, Francis.

Il était premier chirurgien de l'hôpital de Sa Majesté, à Québec, le 5 juin 1762. (38)

S

SAINT-GERMAIN, Jean-Louis.

Né en 1731, il entre à l'Hôtel-Dieu du Précieux-Sang, Québec, le 4 mai 1750 et en sort le 12 du même mois. Il était chirurgien. (1)

SAINT-MARTIN, Toussaint-Antoine.

Voir ADHEMAR.

SAINT-MAURICE, Louis de.

Chirurgien, était à Québec en 1649 (2)

SAINT-MICHEL, François.

François St-Michel, chirurgien et soldat de la garnison de Québec, était fils de François St-Michel et d'Anne Véron, de St-Honoré de Paris. " Le 4 janvier 1680, à Québec, après dispense des " trois bans de mariage il épousa Marie-Madeleine Berthelot, " âgée de 18 ans, fille de Maurice Berthelot et de Marie Provost, de St-Michel de Mortagne, évêché de Xaintes. "

Dix enfants naquirent de ce mariage, dont les trois premiers furent baptisés à Québec, le premier le 9 mars 1680; les quatre

38. *Doc. concernant l'Histoire Constitutionnelle du Canada*, 1911, p. 22.

1. *Archives de l'Hôtel-Dieu du P.-S., Québec*.

2. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 554.

suivants à Batiscan, et le dernier à l'Île Dupas. Il y en a deux dont nous ne connaissons ni le lieu ni l'année de la naissance.

Ce chirurgien était aussi connu sous les noms de François de St-Michel, François St-Michel-Circé, François de Sircé dit St-Michel, François Circé. (3)

SAINT-OLIVE, Claude de.

Fils de Hugues St-Olive, apothicaire, et de Marie Mondeville, de Crucifie-Dieu, de la ville de Bourgoin, évêché de Vienne, en Dauphiné, il se marie le 9 décembre 1701, à Lachine, à Marie-Anne Lenoir, âgée de 28 ans. Ils eurent deux enfants. Le premier ne vécut qu'un jour, et Madame de St-Olive mourut le 14 janvier 1703, à Montréal, quinze jours après la naissance de son deuxième enfant qui ne vécut que quelques mois.

Le 30 septembre 1716, il se remarie à Montréal, à Madeleine Nafrechon, âgée de 32 ans. Elle fut enterrée le 28 décembre 1742.

Il demeura à Montréal et y mourut le 25 juillet 1740. (4)

St-Olive appelle d'une sentence rendue en la juridiction de Montréal, le 4 juillet 1709, en faveur de François Noir-Rolland, à propos d'une cavale et d'un cheval. Le 2 juin 1713, il poursuit un nommé Charles de Villers pour une somme que celui-ci refuse de payer, sous prétexte qu'il ne la doit pas. Le 14 août de la même année, notre chirurgien est battu par Hery Duplanty, tonnellier demeurant à Montréal, et lui intente un procès.

Dans les Jugements et Délibérations du Conseil Supérieur, on donne à St-Olive le titre d'apothicaire. (5)

3. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 554. *Registre Notre-Dame de Québec.*

4. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 554; vol. VII, p. 227.

5. Jug. et Dél. du Cons. Sup. vol. VI. pp. 126, 626, 669, 703, 726, 908, 957 1013.

SALLES.

Voir GALLES.

SALMON, Edward.

Mardi le 4 janvier 1780, il perd sur la Côte de la Montagne, une trousse d'instruments de chirurgie et promet une guinée à celui qui la lui rapportera à sa maison sur les remparts. (6)

Mercredi, le 21 mars 1781 au matin, mourut M. Edward Salmon chirurgien. Ses talents, son assiduité et sa délicatesse dans les fonctions de sa profession rendent sa perte générale pour tout le monde. Il fut enterré samedi le 24 mars dans le cimetière où ses funérailles furent accompagnées d'un concours nombreux des MM. de la garnison et de la ville.

L'année suivante, MM. John Lynd et Miles Prenties, ses exécuteurs testamentaires, se plaignent que les créanciers du docteur ne paient point, et ils menacent de poursuites les récalcitrants. (7)

SAMUS, Nicolas.

Il venait de St-Jean, évêché d'Amiens, où il naquit en 1656.

En 1686, il épousa à Boucherville, Marie-Anne Gauthier, qui mourut en octobre 1687, après la naissance d'un fils qui ne vécut qu'un jour.

Samus, lui-même, mourut et fut enterré le 12 janvier 1688. (8)

SANETHAGEN, Friedrich.

Chirurgien, il était présent à Québec, le 20 février 1787, au

6. *Gazette de Québec*, No. 749.

7. *Gazette de Québec*, Nos 813, 869.

8. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 539.

mariage du docteur John Blumke avec Marie Amiot, veuve La Magdelaine. (9)

SANGUINET, Joseph.

Sa femme s'appelait Thérèse Timan. Ils eurent un enfant, Simon, qui demeura à Varennes et y épousa, en 1729, Angélique Lefebvre, âgé de 20 ans, fille d'un notaire-royal.

Joseph Sanguinet était chirurgien-major. (10)

SANGUINET.

Le sieur Sanguinet, chirurgien, sort de l'Hôtel-Dieu de Québec, le 15 août 1754, après y avoir passé six jours. (11)

SARRAZIN de L'ETANG, Michel.

Seigneur de St-Jean et St-François, conseiller au Conseil Supérieur de Québec, médecin du Roy et des Hôpitaux de Sa Majesté, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Québec, membre correspondant de l'Académie des Sciences.

Fils de Claude, juge des seigneurs de Citeaux, et de Madelaine de Bonnefoy, Sarrazin naquit à Nuicts, diocèse d'Autun, en Bourgogne, en l'année 1659. Mgr Tanguay donne cette date dans le premier volume de son dictionnaire, et dans le septième, il le fait naître en 1672. C'est la première de ces dates qui est la bonne, car elle concorde parfaitement avec l'acte de sépulture de Sarrazin, du 9 septembre 1734, qui le dit âgé de 75 ans.

La première mention qui soit faite du nom de Sarrazin est en 1686, alors que MM. de Denonville et de Champigny, le nom-

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

10. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. VII, p. 118. Roy, *Histoire du Notariat au Canada*, vol. II, p. 13.

11. *Archives de l'Hôtel-Dieu de Québec*.

ment chirurgien-major des troupes. Nous ferons plus ample connaissance avec ce document plus loin. Cette nomination fut officiellement confirmée, puisqu'en juillet 1689 on voit que Sarrazin, "chirurgien-major des troupes", soigne le capitaine Raymond Blaise, sieur des Bergères, écuyer, d'un coup d'épée reçu dans un duel avec François Lefebvre sieur Duplessis, écuyer. Ce duel eut des échos qui retentirent jusque devant le Conseil Supérieur. Au mois de novembre, Duplessis fut condamné à 600 francs d'amende envers des Bergères, et chacun des combattants à trois francs d'amende plus chacun dix francs dont moitié payable à l'Hôtel-Dieu et moitié au bureau des pauvres. Duplessis payait en outre les frais et depens. (12)

Le 25 mars 1691, Sarrazin examine les blessures que le sieur de Lorimier a reçues de Noyon, capitaine dans les troupes de la marine et en rédige un rapport. (13)

Les religieuses de l'Hôpital-Général le choisissent comme leur médecin en 1693.

En 1694, désireux de se perfectionner dans l'art médical et chirurgical, il part pour la France.

D'après Mgr Laflamme, qui cite Moreri, Sarrazin aurait passé un an au Séminaire-des-missions-étrangères, avant de pratiquer la chirurgie; mais dans une lettre de Frontenac on trouve qu'il pratiqua à Québec avant d'entrer au Séminaire et que ce fut ici qu'il eut des vellétés de missionnaire. Voici cette lettre adressée au Ministre des Colonies, le 16 octobre 1697:

" Il est vrai que le sieur Sarrazin était, il y a quatre ans, chirurgien-major des troupes et que s'étant retiré un an auparavant dans un séminaire d'ici dans le dessein de se faire prêtre et nous ayant témoigné qu'il voulait quitter son emploi, nous fûmes obligés de mander qu'on nous en envoyât un autre qui

12. Sulte, in *Bull. des Recherches Historiques*, vol. VIII, p. 213.

13. *Jug. et Dél. du Conseil Souverain*, vol. III, p. 593.

“ arriva ici avant que le dit sieur Sarrazin en partit pour passer
 “ en France, et que c'est un très habile homme, consommé dans
 “ sa profession, aimé et estimé ici de tout le monde et qui a servi
 “ fort longtemps dans les armées de terre et de mer.

“ J'ai appris depuis que le sieur Sarrazin, ayant changé de des-
 “ sein, s'était appliqué à Paris à l'étude de la médecine où l'on dit
 “ qu'il a bien réussi; ce qui ne peut-être que très utile en ce pays.

“ Aussi Monseigneur il sera de votre bonté de voir à lui donner
 “ les moyens d'y subsister, mais je vous demande sur toutes cho-
 “ ses que cela ne retranche rien de ce qui revient au docteur Bau-
 “ deau, chirurgien-major, qui est un homme absolument à con-
 “ server. (14)

Sarrazin demeura trois ans à Paris, reçut son titre de docteur à
 “ Rens ” (Rheims ou Rennes), et revint au pays en 1697. Voici
 ce que nous lisons à ce sujet dans les Archives de l'Hôpital-Géné-
 ral: “ Mgr de St-Valier dit encore une fois adieu à son pays natal
 “ et prit passage sur la “ Gironde ” qui faisait partie de l'escadre
 “ commandée par M. de Némont. La traversée fut longue et pé-
 “ nible, et pour comble de détresse, les fièvres malignes se déclá-
 “ rèrent sur presque tous les vaisseaux. Elles sévirent avec plus
 “ de force sur la “ Gironde ” et l'évêque de Québec en fut grave-
 “ ment atteint. Par bonheur, le médecin du roi, Monsieur Michel
 “ Sarrazin se trouvait sur l'escadre. Il se dévoua au service des
 “ malades avec une charité et une assiduité dignes de tout éloge.
 “ Il entourra de soins encore plus particuliers le vénérable prélat
 “ qui, grâce à ces soins opportuns, fut arraché à une mort immi-
 “ nente.
 “ Tous ceux qui échappèrent au péril reconnurent devoir leur gué-
 “ rison aux soins intelligents du docteur Sarrazin. Ce dernier
 “ pensa mourir lui-même, d'épuisement d'abord, puis de la mala-

14. *Manuscrits relatifs à l'Histoire de la Nouvelle-France*, 2e série, vol. VIII, pp. 4535.

“die dont il fut atteint vers la fin du voyage. Il n'était encore que
“convalescent quand il arriva à Québec; il commença néanmoins
“avec un zèle tout nouveau à prodiguer les secours de son art à
“tous ceux qui en avaient besoin.”

Voici d'un autre côté ce que la Mère de St-Ignace, supérieure de l'Hôtel-Dieu écrivait à ce sujet au Père Jean de Lamberville:
“Mgr notre Evêque est arrivé à Québec le 8 septembre. Il a
“couru avec tout l'équipage, les risques non seulement de la mer,
“mais ceux d'une périlleuse maladie. Il fallait un Monsieur Sarrazin pour le tirer d'un aussi mauvais pas. Il s'est signalé dans
“cette occasion. Il a été lui-même aux portes de la mort après en
“avoir tiré les autres. Je lui ai en mon particulier, obligation
“d'avoir sauvé la vie à sept ou huit de nos religieuses, très dangereusement malades de fièvres pourprées. Que Dieu bénisse
“un si sage, si vigilant et habile médecin! Et qu'il inspire au Ministre de lui donner quelque bonne pension qui nous l'attache en
“ce pays!”

Sarrazin n'avait pas des moyens personnels bien considérables, puisque tout le monde dans la colonie s'imagina qu'il meurt de faim et qu'il veut retourner en France! Comme on le connaît et qu'on l'apprécie à sa juste valeur, on met en branle les influences les plus diverses, les plus petites comme les plus grandes, pour lui faire obtenir des pensions et des augmentations qui lui permettront de vivre en ce pays. Ainsi le 21 octobre 1698, la supérieure de l'Hôtel-Dieu écrivait au Père Jean de Lamberville “Monsieur Sarrazin est toujours Monsieur Sarrazin”, lui dit-elle. “C'est
“assez vous dire tout ce qui se peut dire. Je souhaiterais qu'un
“aussi habile, aussi sage et aussi excellent homme nous demeure
“rât; mais cela ne peut être si on ne lui procure les moyens d'y
“vivre avec quelque sorte d'agrément. Si Votre Révérence y peut
“quelque chose, ce serait rendre un service considérable au pays.
“Il a guéri M. de Callières d'une hydropisie que tous nos habiles

“gens n'avaient pu guérir. J'ai beaucoup de consolation de ce qu'il veut bien traiter nos malades. Il y fait des merveilles.”

Le 4 mars, Sarrazin eut l'honneur insigne d'être nommé membre correspondant de M. Pitton de Tournefort, de l'Académie des Sciences. Dans les volumes de cette Académie, l'Histoire et les Mémoires, nous trouvons les titres des travaux suivants que Sarrazin envoya entre cette année et 1730. Le premier travail dont il soit fait mention est: “Extrait d'une lettre touchant l'anatomie du Castor”. Cette étude fut lue à l'Académie. Voici la description magistrale que Sarrazin fait du muscle peaucier de cet animal. L'éminent anatomiste Testut ne pourrait faire mieux.

“Les fibres du muscle peaucier ont des directions fort différentes. Celles qui couvrent le dos depuis les cuisses jusqu'au col sont droites et si grosses que ce muscle a dans cet endroit-là près d'un pouce d'épaisseur! Les fibres qui sont situées à côté de celles-ci s'en écartent peu-à-peu, et font un volume bien plus petit. Elles décrivent presque des demi-cercles, lesquels, descendant sous les muscles pectoraux, sur le sternum et tout le long des muscles droits, se réunissent par une aponévrose de telle sorte qu'elles enveloppent tout l'animal. Une partie de ces fibres vient embrasser les cuisses, après quoy elles se croisent sur l'os pubis, d'où elles descendent et forment un tissu en manière de natte. Ce tissu couvre non seulement un paquet de fibres très considérable, mais aussi le sphincter de l'anus.

“De la surface interne de la natte dont on vient de parler, environ 12 ou 15 lignes au dessous de l'os pubis, sortent deux trousseaux de fibres charnues gros comme le doigt, lesquels remontent à l'insertion des muscles et s'y attachent. De la partie de ce muscle qui couvre le dos et dont les fibres sont droites, il se forme du côté de la queue une aponévrose très forte qui enveloppe tout ce qui est au-dessous des cuisses. Elle est attachée aux apophyses épineuses des vertèbres qui sont vers la queue,

“ et de distance en distance elle tient aux membranes des muscles
“ qui la font mouvoir.

“ Le même plan de fibres, étant parvenu aux premières vertè-
“ bres du dos se divise d'abord en deux parties qui forment plu-
“ sieurs têtes, et qui par différents principes s'insèrent en diffé-
“ rents endroits. Il y en a une large d'environ deux pouces qui
“ monte jusqu'à la troisième vertèbre du col, et qui est attachée
“ sur le rhomboïde. Une autre s'attache sur la crête de l'omoplate,
“ une troisième sur la partie postérieure et inférieure du bras, sur
“ le coude et sur la partie postérieure et supérieure de l'avant-
“ bras. Enfin la quatrième fait un même tendon avec celui du très
“ large, et de celle-ci il s'en fait une cinquième qui s'insère sur la
“ partie moyenne et inférieure de l'avant-bras.”

Plus loin il dit qu'il est assez difficile de connaître le sexe du castor, vu qu'il n'y a qu'une seule ouverture sous la queue. Il compare ce cloaque au cloaque des oiseaux. Une autre particularité du castor, c'est que son pancréas a deux pieds de long. (15)

Dans la même année il envoya une étude sur le Rat d'Amérique ou Rat Musqué. Il décrit à ce propos le procédé qu'il prit pour surmonter les symptômes pénibles que lui causaient l'odeur de muse que ces rongeurs exhalaient: il faisait brûler le poil du rat qu'il voulait disséquer. Cette recette pourrait avoir son importance au cas où quelqu'un des lecteurs du Bulletin aimerait à continuer les recherches de Sarrazin.

Tous les biographes, au dire de L.-W. Marchand, admettent que Pitton de Tournefort est mort en 1708, Sarrazin serait alors devenu le correspondant de M. de Réaumur. Ce fut toujours celui-ci qui lut ses travaux à l'Académie dans la suite (Mémoires de la Société Historique de Montréal, 1880). (16)

15. *Histoire de l'Académie Royale des Sciences*, 1704, *Mémoires*, p. 48.

16. *Ibid.*, 1704, *Histoire*, p. 26; aussi année 1725, *Mémoires*, p. 323.

En 1713, il envoie le fruit de ses études sur le Carcajou, avec des observations sur l'Orignal et le Caribou. (17)

En 1718, il fit parvenir à l'Académie des notes sur le " Veau-Marin ", et en 1730, plusieurs autres travaux sur différents sujets, un sur le porc-épic et un autre sur l'érable. On ne trouve pas ce dernier parmi les mémoires de cette société. Il donne à l'arbre, le nom de " *Acer sacchari ferum fructi minori* ", et dit que la " sève en est sucrée, mais pour qu'elle soit sucrée il faut " que dans le temps qu'on la tire : 1^o le pied de l'arbre soit couvert " de neige et il y en faudrait apporter s'il n'y en avait pas ; 2^o " qu'ensuite cette neige soit fondue par le soleil et non par un air " doux ; 3^o qu'il ait gelé la nuit précédente. " (18)

C'est encore pendant cette année qu'il envoya en Europe la plante qui porte son nom : la *Sarracena purpurea*. Voci, d'ailleurs la description qu'il en donne lui-même.

" *Sarracena Canadensis, Foliis Cavis et Auritis.* "

" Cette plante est d'un port fort extraordinaire, sa racine est " épaisse d'un demi-pouce, garnie de fibres, du collet de laquelle " naissent plusieurs feuilles qui, en s'éloignant, forment une es- " pèce de fraise ; ces feuilles sont en cornets longs de cinq à six " pouces, forts étroits dans leur origine, mais qui peu-à-peu s'éva- " sent assez considérablement. Ces cornets qui commencent par " remper sur la terre, s'élèvent peu-à-peu, et forment dans leur " longueur un demi-rond, dont le convexe est au-dessous et le " concave dessus ; ils sont fermés dans le fond et souvent en " gueule par le haut. La lèvre supérieure, quoique dessous (car " les feuilles sont comme renversées) est longue de plus d'un " pouce, large de deux, arrondie dans sa circonférence ; elle a une

17. *Ibid.*, 1713, *Histoire*, p. 12.

18. *Ibid.*, 1718, *Histoire*, p. 32 ; 1730, *Mémoires*, p. 83 ; *Histoire*, p. 65.

“ oreillette proche et à côté de l'ouverture; cette lèvre qui est inté-
“ rieurement vélue et creusée en cueiller, est tellement disposée
“ qu'elle semble ne l'être ainsi que pour mieux recevoir l'eau de
“ la pluie que le cornet garde exactement. La lèvre inférieure, si
“ l'on peut dire que c'en soit une, est fort courte, ou plutôt le cor-
“ net est comme coupé, simplement roulé dans cet endroit de de-
“ dans en dehors, d'une manière très propre pour affermir cette
“ ouverture. Il rampe sur la partie cave du cornet, une feuille qui
“ n'en est qu'un prolongement. Elle est étroite dans ses extrémi-
“ tés, plus large et arrondie dans son milieu, ressemblant assez
“ bien à la barbe d'une poule d'Inde.

“ Du milieu de ces cornets s'élève une tige, longue d'environ
“ une coudée; elle a la grosseur d'une plume d'oie et elle est
“ creuse. Elle porte à son extrémité une fleur à six pétales de
“ deux façons, dont il y en a cinq disposés en rond, soutenus sur
“ un calice de trois feuilles; du milieu de cette fleur qui ne tombe
“ point que le fruit ne soit mur, s'élève le pistille qui devient le
“ fruit, lequel est relevé de cinq côtés, et divisé en cinq loges, qui
“ contiennent des semences oblongues, rayées et appuyées sur un
“ placenta qui l'est lui-même sur une continuation de la tige, la-
“ quelle en se prolongeant sort du fruit, de la longueur d'environ
“ deux lignes. C'est sur cette extrémité, qu'est située la sixième
“ feuille, laquelle est beaucoup plus mince que celles qui compo-
“ sent la rose; celles-ci sont dures, épaisses et oblongues, tirant sur
“ le rouge, quand le fruit est mur. Cette sixième feuille forme un
“ chapiteau de figure pentagone. Toute la partie convexe regarde
“ le dehors, et la concave le fruit. Chaque angle est incisé de la
“ profondeur d'environ deux lignes. Elle croît dans les pays trem-
“ blants. Sa racine est vivace et âcre.” (19)

L'énumération des travaux anatomiques de notre intéressant

19. Reproduit par le Rev. P. Charlevoix: *Description des plantes princi-
pales de l'Amérique Septentrionale*, vol. IV, p. 351.

confrère et la description, merveille d'observation et de précision, que nous venons de donner, nous a entraînés loin de notre sujet. Revenons en arrière et reprenons l'étude chronologique de la vie de Sarrazin.

En 1699, le 14 mai, le Conseil Souverain envoie la requête suivante à Sa Majesté :

— :00 —