



1413

516/H/212/6

13191
1026

TABLE DES MATIERES

1913-1914 -- 1914-1915 (1)

A

Pages

Acadiens. — Aux Acadiens des Provinces Maritimes, des Etats-Unis, de la Province de Québec et à tous les amis de l'Acadie.....	347
Ahern, Michel-Joseph. — Notice Biographique, par le Dr A. Simard.	385
Analyses	14, 16, 19, 23, 78, 79, 138, 139, 220, 224, 353, 355, 358, 411, 414, 417, 420
Analyses (1914-1915)	17
Arthrite sèche. — Dr A. Simard.....	463

B

Bactériothérapie et vaccinothérapie de la fièvre typhoïde et des fièvres paratyphoïdes (analyse).—J. P. F.	220
Bibliographie	84, 227, 365, 424, 527
Bulletin Médical (l'âge du)	I
Bulletin Médical	529

C

Carrel (Conséquences pratiques de l'œuvre de).....	14
Collège des Médecins	327
Communiqué	517
Congrès	77, 136, 174, 408, 518
Considérations sur le vaccin anti-variolique, sa préparation, son con- trôle, sa conservation. — Dr A. Lavoie.....	289
Corps mobiles articulaires. — Dr A. Simard.....	463
Crâne-fracture par enfoncement de la voûte (anal.).....	530
Cystite (anal.)	138

1. Le *Bulletin Médical* n'ayant publié que deux numéros pour l'exercice 1914-1915, pour des raisons déjà connues, nous avons réuni les tables des années 1913 à 1915.

D		Pages
Développement de l'enfant. Retard simple essentiel et précocité. — Dr		
Alb. Jobin (1914-1915)		17
Dîner annuel (II) de la Société Médicale de Québec.....		273
Discours		133, 274
Dispensaire anti-tuberculeux de Québec (IV rapport annuel). — Dr A.		
Savard (1914-1915)		27
Dysménorrhée (Traitement des) (anal.).....		495
E		
Echos et nouvelles.....		27, 81, 178, 452, 552
Emploi des extraits hypophysaires en obstétrique (anal.) — J. P. F....		224
Empoisonnement par l'huile de cèdre. — Dr A. Jobin.....		151, 271
Enfant (Développement de l'). — Dr A. Jobin (1914-1915).....		17
Enlèvement des gadoues. — Dr St-Hilaire.....		433
Enurésies (Causes et traitements). — Dr F. Dubé et A. Martin.....		396
Épanchements pleuraux consécutifs au pneumothorax chez les tubercu-		
leux. Mécanisme et nature (anal.).....		543
F		
Fièvre typhoïde. — Vaccination anti-typhique en vue de la combattre		
(anal.) — E. C.		417
Forme respiratoire des réactions encéphalo-méningées au cours de la		
fièvre typhoïde chez l'enfant (anal.) — R. F.....		414
Fracture par enfoncement de la voûte du crâne (anal.).....		530
Friedmann cure (ses résultats dans le traitement de la tuberculose)		
(anal.) — G. A.		83
Friedmann (Sérum de). — Dr S. A. Knopf.....		391
Furonculose (Quelques remarques sur le traitement de la) (reprod. de		
la Presse Médicale). — N. A. Mauté.....		484
G		
Gadoues (Enlèvement des). — Dr St-Hilaire.....		
		433
Greffe osseuse comme traitement curatif du Mal de Pott. — Dr C.		
Geggie		145
Grossesse triple. — Dr F. Dubé.....		207
H		
Habitation insalubre et tuberculose. — Dr L. F. Dubé (1914-1915)....		
		30
Habitation (Problème de l'). — Dr E. Nadeau.....		
		248, 299
Habitation salubre. — Bel exemple d'esprit public.....		
		400
Heureuse année		
		193

	Pages
Hôpital canadien à Dinard. — Lettre du Dr Labrecque (1914-1915)....	13
Hydatique (Traitement intra-veineux par l'arsénobenzol du kyste) (anal.)	411
Hygiène alimentaire. — Dr S. G. Paquin (1914-1915).....	1
Hypertrophie de la prostate (anal.) G. A.....	420
Hypertrophie de la prostate. Signes fonctionnels (anal.). — G. A.....	353
Hypertrophie de la prostate. Traitement (anal.). — G. A.	139
Hypophysaire. Extrait employé en obstétrique (anal.). — J. P. F.....	224

I

Infantile (Notes sur la mortalité). — Dr E. Couillard.....	2
Infantile (Physiothérapie des entérites infantiles, subaiguës et chroniques) (anal.). — R. F.....	16
Institut Bruchési (Correspondance)	167
Intestinale (Obstruction) par étranglement et hernie internes. — Dr Alb. Paquet	199
Intolérance du 606. — Dr J. O. Dussault:.....	337

L

Lettre du Dr Labrecque, datée de l'hôpital canadien à Dinard (1914-15). ..	13
Logement de l'ouvrier. — Dr E. Couillard.....	63
Lutte contre la tuberculose. — Dr F. Dubé.....	468

M

Médecin (1e) et les sociétés mutuelles. — Dr E. Lacerte.....	481
Médicale (Société) de Québec.....	218, 277, 325, 344
Miettes médicales. — G. A.	362, 422
Municipale (Ce que doit être l'organisation) pour la lutte contre la tuberculose. — Dr A. Savard.....	49
Municipalités rurales (Comment combattre avec efficacité la tuberculose dans les). — Dr T. Savary.....	153

N

Nez (Transplantation cartilagineuse, dans un cas de difformité du) Dr J. Vaillancourt	194
Notes de pratique chirurgicale. — Dr A. Simard.....	463
Notes pour servir à l'histoire de la Médecine dans le Bas Canada (suite). Dr M. J. Ahern.....	33, 89, 185, 229, 281, 369, 426
Notes sur la Mortalité infantile. — Dr E. Couillard.....	2

O

Observation clinique. — Dr J. L. Petitclerc.....	210
Obstruction intestinale par étranglement. — Dr Alb. Paquet.....	199

P

	Pages
Physiothérapie des entérites infantiles subaigues et chroniques (anal.). R. F.	16
Pituitrine en obstétrique. — Dr J. E. Bélanger (1914-1915).....	9
Pleurésie enkystée et spléno-pneumonie (anal.). — J. P. F.	78
Pougues (Indications classiques et indications nouvelles). — R. Hyvert.	473
Problème de l'habitation. — Dr E. Nadeau.....	248, 299
Prostate (anal.). — G. A.	139, 353, 420
Purpura vésical (anal.). — G. A.	19

R

Rapport annuel du Dispensaire antituberculeux de Québec. — Dr A. Savard (1914-1915)	27
Remarques sur le traitement de la furonculose (reprod. Presse Médi- cale). — Mauté	484
Remarques sur l'étiologie de la scarlatine (reprod. Presse Médicale)..	509
Résultat du diagnostic précoce de la tuberculose rénale (anal.).—G. A.	79
Résultat du Friedmann cure dans le traitement de la tuberculose (anal.). — G. A.	83
Rétrécissement infranchissable de l'urètre (anal.). — G. A.....	355

S

Salvarsan (Emploi du) (anal.). — J. P. F.	23
Sérum (Accidents du) et sérumphobie (anal.). — R. F.	358
Sérum de Friedmann en Allemagne. — Dr Knopf.....	391
Société Médicale	218, 277, 325, 344
Suggestion. — Dr A. Jobin.....	159
Syphilis (Traitement par le Salvarsan). — Dr J. O. Dussault.....	212, 335

T

Thorax paradoxal. — Dr F. Dubé.....	241
Traitement de la furonculose (reprod.).....	484
Traitement de la syphilis par le 606 ou Salvarsan.—Dr J. O. Dussault.	212, 335
Traitement de l'hypertrophie de la prostate (anal.). — G. A.	139, 420
Traitement des dysménorrhées (reprod. Paris-Médical). — Siredey et Lemaire	495
Traitement intraveineux du kyste hydatique par l'arsenobenzol (anal.).	411
Traitement scientifique complet de la tuberculose par la combinaison du traitement rationnel, du traitement chimiothérapique, du traitement physiothérapique. — Dr F. Dubé.....	97
Transplantation cartilagineuse dans un cas de difformité du nez. — Dr J. Vaillancourt	194
Tribune libre	133

TABLE DES MATIÈRES

5

	Pages
Tuberculose	49, 79, 83, 97, 153, 468, 504
Tuberculose (1914-1915)	27, 30

U

Urèthre (Rétrécissement infranchissable de l') (anal.). — G. A.....	355
Urine (Examen des) dans la pratique journalière. — Dr A. Vallée.....	8

V

Vaccin antigonococcique atoxique (anal.). — G. A.	419
Vaccin antivariolique, sa préparation, son contrôle, sa conservation.— Dr A. Lavoie	289
Vaccination antityphique en vue de combattre la fièvre typhoïde (anal.). E. C.	417
Vaccino et bactériothérapie de la fièvre typhoïde et des fièvres paratyphoïdes (anal.). — J. P. F.	220

TABLE DES NOMS D'AUTEURS

	Pages
Ahern, M. J. — Notes pour servir à l'histoire de la Médecine dans le Bas Canada	33, 98, 185, 229, 281, 369, 426
Bélangier, J. E. — La Pituitrine en obstétrique (1914-1915).....	9
Couillard, E. — Notes sur la mortalité infantile.....	2
Couillard, E. — Logement de l'ouvrier	63
Dubé, F. X. — Grossesse triple	207
Dubé, F. X. — Habitation insalubre et tuberculose (1914-1915).....	30
Dubé, F. X. — Lutte contre la tuberculose.....	468
Dubé, F. X. — Thorax paradoxal	241
Dubé, F. X. — Traitement scientifique complet de la tuberculose par la combinaison du traitement rationnel, du traitement chimiothérapique, du traitement physiothérapique	97
Dubé, F. X. et Martin. — Causes et traitement de l'Enurésie.....	396
Dussault, J. O. — Intolérance du 606.....	337
Dussault, J. O. — Traitement de la syphilis par le salvarsan.....	212, 335
Geggie, G. G. — Greffe osseuse comme traitement curatif du Mal de Pott	145

	Pages
Jobin, A. — Développement de l'enfant, retard simple essentiel et précocité (1914-1915)	17
Jobin, A. — Empoisonnement par l'huile de cèdre.....	151, 271
Jobin, A. — Suggestion	159
Knopf, S. A. — Sérum de Friedmann.....	391
Labrecque, — Lettre de Dinard (1914-1915).....	13
Lacerte, E. — Le médecin et les sociétés mutuelles.....	481
Lavoie, A. — Considérations sur le vaccin antivariolique, sa préparation, son contrôle, sa conservation.....	289
Mauté. — Quelques remarques sur le traitement de la Furonculose (reprod.)	484
Nadeau, E. — Problème de l'habitation.....	248, 299
Paquet, Alb.—Obstruction intestinale par étranglement et hernie internes.	199
Paquin, S. G. — Hygiène alimentaire (1914-1915).....	1
Petitclerc, L. J. — Observation clinique.....	210
St-Hilaire. — Enlèvement des gadoues.....	433
Savard, A. — Quatrième rapport annuel du Dispensaire antituberculeux de Québec	27
Savard, A. — Ce que doit être l'organisation municipale pour la lutte contre la tuberculose	49
Savary, T. — Comment combattre avec efficacité la tuberculose dans les municipalités rurales	153
Simard, A. — Michel Joseph Ahern (Biographie).....	385
Simard, A. — Observations cliniques	463
Siredey et Lemaire. — Traitement des dysménorrhées (reprod.).....	495
Vaillancourt, J. — Transplantation cartilagineuse dans un cas de difformité du nez	194
Vallée, A. — Examen des urines dans la pratique journalière (suite)....	8

TRAVAUX ORIGINAUX

L'AGE DU BULLETIN

Le Bulletin Médical de Québec entre, avec ce numéro, dans sa quinzième année. C'est suffisant pour prouver que notre journal organisé par un groupe de confrères animés de l'esprit du travail était bien né viable. Malheureusement, peut-être au cours de ces quinze années, le journal a-t-il présenté à certains moments des symptômes alarmants ; sa forte constitution lui a permis de franchir ces étapes de la première et de la seconde enfance, et c'est plein de vigueur qu'il semble vouloir affronter l'adolescence.

Le maintien du *Bulletin Médical* à travers bien des difficultés indique suffisamment le dévouement de tous ceux qui, à tour de rôle, se sont le plus activement occupé de sa direction. Le fait est d'autant plus rare que ce dévouement ne cachait aucun espoir de rémunération et il vient à l'appui du mot de J. Simon : « Dans la profession du journalisme, il y a en abondance de nobles cœurs ».

Si tout n'a pas, dans son passé, atteint l'importance d'un fait historique, le *Bulletin* a tout de même quelque chose à son

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

Todurase

de COUTURIEUX

57, Ave. d'Antin, Paris
en capsules dosées à 50 ctg. d'iodure et 10 ctg. de Levuline.

crédit. Mentionnons seulement la part active qu'il a prise à la formation des Sociétés médicales, à la discussion de la loi Roddick, à la création de l'Association des médecins de langue française, en somme à tout ce qui s'est fait dans le monde médical canadien depuis quinze ans.

Il faut avouer que chez nous comme partout au pays l'esprit du travail n'est pas toujours très développé, ou tout au moins très soutenu, c'est peut-être là la principale raison de la rareté des travaux originaux en médecine comme ailleurs. Si nous ajoutons à cela les circonstances spéciales dans lesquelles se trouvent un grand nombre et la pénurie de nos recherches bibliographiques, nous aurons à peu près tout dit des conditions dans lesquelles nous nous trouvons. Ce n'est pas dire cependant que nous ne puissions réagir et les réformes à faire sont plus faciles qu'on ne le croit. Du reste, depuis quelque temps le nombre des travaux originaux a considérablement augmenté dans le *Bulletin* et c'est bien l'intention de la direction de continuer ses efforts dans ce sens. Nous ne cherchons qu'une chose : les bonnes volontés !

— :00 : —

NOTES SUR LA MORTALITÉ INFANTILE

Par le Dr EDG. COUILLARD

Lorsqu'en 1907 le pont qui devait relier les deux rives du St-Laurent l'une à l'autre, non loin de la ville de Québec, s'écroulait dans les profondeurs du fleuve, entraînant avec lui

plusieurs ouvriers, et faisant d'un seul et même coup un sacrifice de plus de quatre-vingts vies humaines. cette catastrophe, survenue au cœur même de la province, jeta l'effroi au milieu de notre population et suscita une émotion profonde au sein de toutes nos familles. Pendant plusieurs semaines, les journaux furent remplis par le récit de ce terrible accident, et, des mois durant, il fut le sujet de toutes les conversations. En avril 1912, l'émotion fut universelle à la nouvelle qu'un grand transatlantique venait de s'engloutir dans l'océan immense, entraînant pour toujours dans la nuit sombre de la mort plus de quinze cents victimes, hommes, femmes et enfants.

Qui de nous n'a ressenti toute l'horreur de tels désastres ! Au récit de ces malheurs qui atteignent nos semblables, l'instinct de la conservation s'éveille en nous plus fort que jamais, et notre émotion n'est rien moins que naturelle. Et chaque fois que des événements de ce genre se renouvellent, tout notre être se révolte, nous sommes pris de pitié pour les pauvres victimes, notre sympathie est profondément sentie, elle est sincère. Et après tout, nous sommes tentés de nous dire que notre sympathie, notre pitié, notre émotion sont vaines, puisque le malheur est arrivé et que nous n'y pouvons rien changer.

Cependant, un désastre d'une autre nature, mais non moins important, s'accomplit chaque jour sous nos yeux. La mort fauche à grands coups dans les berceaux de la Province. Bien rares sont les pères et les mères de famille qui n'ont pas déposé dans le cimetière un petit cercueil blanc. Dix mille enfants de 0 à 2 ans sont morts dans la province de Québec en 1906. Dix mille victimes âgées de moins de vingt-cinq mois en une seule année ! Connaît-on un massacre de vies humaines comparable à celui-là ? Plus de 800 petites victimes innocentes par mois, et ce chiffre s'enrichit de mois en mois, d'année en année. Quel

malheur cruel pour notre province! Quelle perte irréparable pour notre race! Le chiffre de la mortalité infantile dans la province laisse loin derrière lui le total des victimes du pont de Québec et du *Titanic* réunies; et cependant ce sont ces malheurs d'un jour qui captivent toute notre attention ce sont ces victimes inconnues qui reçoivent toutes nos sympathies. "C'est vraiment une sensibilité tout à fait rudimentaire, comme le dit si bien M. Léon Mirman, que celle qui consiste à ne s'émouvoir que de temps en temps, devant les accidents qui causent un nombre inusité de victimes, et à rester insensibles devant des phénomènes de la nature, contre lesquels on devrait lutter victorieusement, et qui emportent chaque semaine, chaque jour, tant de petits enfants qui seraient nécessaires à notre pays."

Encore une fois, à de tels événements nous ne pouvons rien changer, tandis qu'au contraire, contre le mal qui est autour de nous, nous pouvons faire quelque chose.

Mais d'abord, le mal est-il aussi grand que nous le disons?

Voici quelques chiffres extraits des statistiques faites par le Conseil d'hygiène de la Province, dont l'éloquence est irréfutable.

Les statisticiens ont coutume d'établir leurs chiffres par rapport à 1000. Eh bien! pour 1000 enfants de 0 à 1 an, le nombre des décès a été :

En 1899	155
" 1900	188
" 1901	165
" 1902	138
" 1903	125
" 1904	109
" 1906	128
" 1908	198
" 1909	132
" 1910	175

Durant ces dix années, pour 1000 enfants nés vivants, il en est mort une moyenne de 151 chaque année avant d'atteindre l'âge de 1 an. Donc pour 1000 naissances, 151 bébés iront au cimetière dans les douze mois qui vont suivre.

Comparons maintenant le chiffre des enfants morts de 0 à 1 an, et de 1 à 5 ans à 1000 décès survenant chez des personnes de tout âge, c'est-à-dire de 5 à 75 ans et plus :

Année	De 0 à 1 an	De 1 à 5 ans	Total des enfants morts
En 1899	269	171	430
" 1900	308	134	442
" 1901	299	104	403
" 1902	267	131	398
" 1903	246	136	382
" 1904	216	128	344
" 1906	263	123	386
" 1908	374	102	476
" 1909	283	105	388
" 1910	366	118	484
Moyenne des 10 ans	280	114	403

Ces chiffres nous font voir amplement que, durant ces dix années, 403 décès sur 1000 appartiennent à des enfants de 0 à 5 ans ; que les enfants de 0 à 1 an meurent en plus grand nombre (moyenne 289) que les enfants de 1 à 5 ans (moyenne 114). En d'autres termes ceci veut dire que lorsqu'il se fabrique dix cercueils dans notre province, six sont destinés à des personnes au-dessus de cinq ans, et quatre à de très jeunes enfants ; que, dans la plupart des paroisses, lorsque le curé est revenu dix fois du cimetière, c'est qu'il y est allé six fois pour des adultes et quatre fois pour des enfants.

Une autre leçon se dégage des chiffres que je viens de citer. Comme on le voit, c'est dans les premiers douze mois de la vie que les chances de mort sont les plus grandes. Et dans notre province, tandis que les décès de 1 à 5 ans marquent une diminution régulière (de 171 qu'il était en 1899, le chiffre s'est réduit à 118 en 1910), au contraire, les décès de 0 à 1 an suivent une progression régulièrement croissante (269 en 1899, ce chiffre a atteint 366 en 1910).

Étudions maintenant quelles sont les maladies qui nous enlèvent le plus d'enfants, peut-être comprendrons-nous mieux dans quelles proportions terribles nous les perdons, et aussi, qu'il est temps pour chacun de nous de faire la part qui nous incombe pour sauver ceux de l'avenir.

Pour plus de clarté, examinons les décès d'une seule année, l'année 1906, 5180 ont reconnu pour cause la diarrhée et l'entérite, et sont tous survenus chez des enfants au-dessous de deux ans. Si à ce chiffre nous ajoutons les 121 victimes innocentes de 0 à 1 an fauchées par la tuberculose pendant la même année, nous obtenons le total de 5301 enfants, dont le plus âgé n'avait pas encore deux ans, disparus pour toujours des milliers de foyers dont ils étaient la joie, le bonheur et la vie.

Poursuivons notre investigation toujours pour l'année 1906. Voulez-vous savoir combien d'enfants sont morts de débilité congénitale et de vices de conformation, c'est-à-dire d'affections qui ont causé la mort durant les premiers mois qui ont suivi la naissance? Ce chiffre est capable d'attirer votre attention, puisqu'il est de 3163.

Résumons : 5301 enfants morts de diarrhée infantile et de tuberculose, plus 3163 de débilité à la naissance, donnent un total de 8464 morts de 0 à 2 ans durant l'année 1906.

En outre, en 1906, la rougeole a causé 365 décès, la scarla-

tine 48, la coqueluche 503, la diphtérie 908, la méningite 895, et la pneumonie 1068. De ces décès, dont le total comprend des personnes de tout âge, défalquons la part qui appartient aux enfants en bas-âge que ces maladies attaquent en aussi grand nombre que les autres, et qui sont ceux qui leur résistent le moins, et nous obtenons facilement un total de dix mille enfants morts de 0 à 2 ans durant l'année 1906.

Or, durant cette même année, il y a eu dans toute la province 30,000 décès de tout âge et de toute nature ; et puisque dix mille est le tiers de trente mille, il faut reconnaître devant l'évidence de ces chiffres que lorsque nous perdons trois personnes nous perdons un petit être de moins de deux ans. Ce sont donc nos enfants qui meurent en plus grand nombre ; le mal, si je peux m'exprimer ainsi, est à la racine même de notre nationalité. Le mal n'est pas que chez nous, me direz-vous, et dans tous les pays le même mal existe ? Oui, c'est vrai. Mais tous les pays civilisés organisent la lutte avec une vigueur résolue et tenace. Il faut que cette lutte se fasse chez nous aussi. La vulgarisation des notions d'hygiène infantile s'impose de plus en plus. Elle sera en quelque sorte une préparation du terrain qui facilitera la tâche du médecin, lequel, dans la famille, doit être non seulement thérapeute, mais aussi tuteur et protecteur de l'enfance.

DE L'EXAMEN DES URINES DANS LA PRATIQUE
JOURNALIÈRE. (I)*(Suite)*

Par le Dr A. VALLÉE

Nous avons commencé à donner ici des notes pouvant servir au praticien pour l'examen des urines en clientèle. Dans deux précédents articles nous avons traité des caractères généraux de l'urine, et des corps normaux les plus importants que l'on y rencontre : urée, acide urique, chlorures, phosphates. Nous voudrions aujourd'hui reprendre ces notes et les compléter par l'analyse de l'urine pathologique sans entrer plus avant dans les détails de composition de l'urine normale. Ici encore du reste, nous ne traiterons que des recherches les plus simples, pouvant facilement s'exécuter au bureau, recherches qui, doivent toujours compléter un examen complet du patient.



URINE PATHOLOGIQUE.

Quels sont les principaux corps pathologiques à rechercher dans une urine ?

1° A l'analyse chimique on recherchera l'albumine, le sucre, les pigments biliaires et l'urobiline, l'acétone, l'indican.

2° A l'examen microscopique, le pus, le sang, les cylindres, les cellules, les microbes.

Albumine: Les matières albuminoïdes que peuvent renfermer les urines pathologiques sont assez nombreuses : La sérine, la

1. Cf. Bulletin Médical nov. 1910, p. 120, et février 1912, p. 263.

globuline, les peptones, les propeptones, la mucine, l'hémoglobine, le fibrinogène. Les albumines les plus importantes au point de vue pathologique, celles dont nous nous occuperons ici sont la sérine et la globuline.

L'origine des albumines de l'urine est du reste fort variable. Elles peuvent venir du plasma sanguin, soit par filtration au niveau du glomérule, soit par sécrétion au niveau des anses de Henle et des tubes contournés si les épithéliums sont altérés momentanément ou d'une façon définitive.

L'albuminurie peut encore être passagère à la suite de marche forcée, ou par refroidissement et modification des éléments du plasma. Certaines toxhémies agissent également sur la cellule rénale pour provoquer l'albuminurie. Enfin certaines altérations du sang provoquent des lésions rénales comme l'ont démontré Cornil et Brault, tuméfaction et nécrose qui amènent le passage de l'albumine dans l'urine.

Il existe une classification clinique des albuminuries qui peut présenter un certain intérêt pour le praticien en lui remettant en mémoire les cas spéciaux où il peut s'attendre à rencontrer de l'albumine et l'importance fort variable que peut présenter ce symptôme pour le malade. La voici :

A.—Albuminurie sans lésions appréciables du rein :

1° Albuminuries transitoires, que l'on rencontre par exemple chez le nouveau-né et qui sont de courte durée.

2° Albuminurie intermittente des enfants.

3° Toutes les albuminuries cycliques, par conséquent intermittentes aussi : Albuminurie diurne chez certains sujets ; albuminurie orthostatique survenant chez des gens que la profession oblige à rester debout très longtemps ; albuminuries alimentaires se produisant après les repas ou après l'ingestion de cer-

tains aliments; enfin quelquefois même de véritables albuminuries familiales sans lésions rénales.

Pour toutes ces formes il peut y avoir intérêt à rechercher l'albumine sur différents échantillons d'urine, ce qui permet de constater que sa présence n'est pas constante.

4° Albuminuries digestives qui peuvent être d'origine gastrique, hépatique ou intestinale et liées par conséquent à des troubles plus ou moins marqués du côté de ces organes.

5° Enfin des albuminuries d'origine purement nerveuse ont été signalées.

B.—Albuminuries avec lésions rénales: Elles se rencontrent dans un très grand nombre de cas et constituent les albuminuries importantes à dépister et à surveiller.

1° L'albuminurie est fréquente au cours des maladies infectieuses, on peut la retrouver dans toutes les maladies fébriles et tous savent particulièrement son importance au cours ou à la suite de la scarlatine. Dans la pneumonie et la typhoïde, elle est le plus souvent temporaire. On la retrouve également dans la variole, le rhumatisme et la tuberculose, et dans ce dernier cas, il est à remarquer qu'elle apparaît assez souvent parmi les symptômes précoces. L'albuminurie syphilitique par toxhémie ou gommès du rein est encore à signaler.

2° Les albuminuries toxiques sont aussi fréquentes, surtout celles consécutives à l'alcool; l'albuminurie saturnine typique; les albuminuries dues au plomb, à l'arsenic, au mercure, aux alcaloïdes.

3° Les albuminuries par auto-intoxication qui peuvent se rapprocher des précédentes et se rencontrent par exemple dans le diabète (certains auteurs disent dans 43% des cas), et dans la goutte.

4° Les albuminuries de la grossesse, albuminuries qui doivent être surveillées d'une façon toute spéciale, et il n'est pas inutile de répéter ici combien tout médecin doit être particulier au point de vue de l'analyse souvent répétée des urines de femmes enceintes qu'il a sous ses soins. Ces albuminuries sont de trois ordres surtout : albuminuries gravidiques ; albuminuries du travail, habituellement peu graves ; enfin, albuminuries des pyélonéphrites de la grossesse, albuminuries très fréquentes et qui doivent toujours être recherchées en complétant l'analyse chimique par la recherche histologique du pus. Un grand nombre de cas de ce genre ont été signalés ces dernières années et nous avons eu l'occasion de faire nous-même plusieurs examens à ce sujet depuis quelques mois.

5° Les albuminuries cardiaques dues surtout à des modifications de la tension artérielle.

C.—On rencontre encore dans les urines de l'albumine due à des lésions toutes autres que celles du rein, lésions des voies urinaires, telles que cystites et uréthrites. Dans ces cas, la symptomatologie tout à fait spéciale a déjà donné des renseignements, et l'examen microscopique complétera en dévoilant la présence du pus.

D.—Enfin signalons les albuminuries par hématurie, soit qu'il s'agisse d'hématurie vraie dépistée encore au microscope par la présence de globules rouges soit qu'il s'agisse d'hémoglobiurie.

Nous devons mentionner encore le fait des albuminuries que l'on pourrait qualifier d'accidentelles, et où la présence d'albumine n'a rien à faire avec l'albuminurie. Ces cas se rencontrent chez la femme au moment des règles ou lorsqu'elles souffrent de métrorragies, et dans ces circonstances il faut bien se garder

de considérer la présence d'albumine dans l'urine comme pathologique.

Cette énumération suffit à prouver toute l'importance que peut présenter la recherche de l'albumine, et l'attention que doit apporter le médecin à la déceler exactement. Du reste la recherche de l'albumine bien que chose facile peut offrir cependant quelques difficultés et une seule expérience ne suffit pas toujours pour arriver à une conclusion absolument sûre.

Recherche de l'albumine : Il existe un grand nombre de procédés plus ou moins précis pour dépister l'albumine dans les urines; en général le praticien ne devra se servir que de deux ou trois méthodes les plus simples s'il veut arriver à de bons résultats. Les réactifs complexes présentent tous des inconvénients parceque pour la plupart ils précipitent plusieurs corps et rendent par suite le diagnostic plus délicat.

Tout d'abord il faut toujours agir sur une urine aussi limpide que possible et pour cela faire la réaction sur un échantillon frais, et si l'on fait la recherche sur l'urine des vingt-quatre heures, ce qui est préférable, il faut avoir soin de recommander au malade d'ajouter dès le début l'urine de quelques gouttes d'oxycyanure de mercure en solution à 1%. Le formol que l'on emploie assez souvent a pour inconvénient de précipiter certaines albumines et de fausser par suite le résultat. L'urine doit toujours être filtrée pour pouvoir constater facilement le louche qui se produit au cours de la réaction, car ce louche peut être très léger lorsqu'il n'existe que des traces, et ce sont précisément ces traces qui peuvent être difficiles à saisir, les quantités massives passant rarement inaperçues.

On procédera ensuite de la façon suivante qui nous paraît la plus simple: L'urine filtrée est d'abord additionnée à froid de quelques gouttes d'acide acétique. S'il se produit un louche,

il est dû à la *mucine*, corps sans importance mais qu'il faut connaître afin de ne pas confondre. Malheureusement certains autres corps comme les nucléines ou autres substances analogues (corps mucoïde de Mörner) précipitent aussi à *chaud* dans l'urine additionnée d'acide acétique. Ces corps se rencontrent dans les états catarrhaux et sont fréquents chez la femme et surtout au cours de la grossesse. Pour ces raisons l'acide acétique *ne doit être employé qu'à froid pour déceler la mucine.*

L'urine introduite dans un tube à essai est ensuite essayée par la chaleur. Le tube doit être rempli aux trois quarts de façon à ne chauffer que la partie supérieure de l'urine et à constater facilement le louche par comparaison avec la partie non chauffée. Le louche qui apparaît alors peut-être dû à des phosphates et disparaîtra par l'addition de quelques gouttes de la solution suivante de *Citrate de Soude* :

Citrate de soude.....	250 gr.
Alcool à 90°.....	50 "
Eau distillée, q. s.	1000 c. c.

L'emploi de ce réactif remédie à l'inconvénient que nous avons signalé au sujet de l'acide acétique qui malheureusement est presque toujours employé en pratique.

D'après ce que nous avons cru observer depuis que nous nous servons de citrate de soude, ce corps dissolverait aussi les albumines exclusivement dues au pus et serait un moyen de diagnostiquer les albuminuries pyogènes des albuminuries vraies accompagnant le pus. Seulement ce n'est là qu'un fait d'observation que nous n'avons pas encore contrôlé absolument, mais qui mérite déjà d'être signalé.

Enfin toute recherche d'albumine doit être effectuée aussi par la réaction de Heller, *acide nitrique à froid*. Pour cette réaction, l'urine est introduite dans un verre à pied et au moyen d'une pipette, on porte au fond du verre sans le mélanger à l'urine quelques c.c. d'acide nitrique. Ce corps précipite plusieurs variétés d'albumine en donnant un anneau blanchâtre au niveau de la ligne de séparation de l'acide et de l'urine ou légèrement au-dessus de cette ligne. Lorsque la réaction est négative, toute autre recherche est inutile; avec une réaction positive le contrôle par la chaleur et le citrate de soude est nécessaire et fera savoir rapidement si nous sommes en présence d'albumine vraie.

En résumé, pour agir avec certitude, trois réactions très simples et très courtes vous donneront des résultats exacts, et si la première est négative en commençant par le Heller, il est inutile de pousser plus loin l'investigation.

(*A suivre*)

— :00: —

REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

LES CONSÉQUENCES PRATIQUES DE L'ŒUVRE DE CARREL. — *Journal des Praticiens*, 16 août 1913.

Les travaux de Carrel se résument à de l'expérimentation et c'est pour cette raison que les conséquences pratiques de ces

travaux ont été envisagées de façon bien différente par les divers praticiens.

Pour les uns il ne s'agit que d'expériences de laboratoire sans aucune partie pratique. Pour d'autres, tout devient possible, et, lorsqu'un organe est malade, il suffit de l'enlever et de le remplacer par un organe sain.

G. Dehelly (du Havre) vient de mettre les choses au point.

La chirurgie vasculaire a fait des progrès merveilleux. Grâce à la technique de Carrel, Doyen a réséqué un anévrisme poplité et l'a remplacé par un segment veineux.

Sans doute Carrel n'a pas encore réussi, malgré des tentatives partiellement fructueuses, à remplacer la crosse de l'aorte par un tube paraffiné, mais ses travaux dans ce sens ont conduit à l'application pratique du tubage des vaisseaux pour la transfusion du sang.

Lorsqu'il s'agit de tissus organisés en vue d'une fonction délicate la greffe est encore aujourd'hui irréalisable. De tels tissus peuvent être greffés chirurgicalement, mais la greffe ne semble pas avoir été réalisée biologiquement.

On a greffé surtout des reins et des ovaires.

Pour les reins, les animaux sur lesquels on a expérimenté sont morts d'urémie ou de pyélo-néphrite même lorsque le greffon était bien toléré.

Pour ce qui est des ovaires, la chirurgie humaine en a maintes fois réalisé la greffe et les résultats semblent avoir été bons même au point de vue fonctionnel.

Lorsqu'il s'agit de tissus moins perfectionnés, la greffe donne d'excellents résultats, et Carrel, grâce à une technique un peu spéciale a fait faire à la greffe cutanée d'immenses progrès.

On se sert de préférence de la peau de fœtus qui est plus sûrement aseptique. Le fœtus, bien entendu, doit avoir subi

l'épreuve du Wasserman. Cette peau peut être recueillie et conservée pendant 7 semaines en "Cold Storage."

La plaie est préparée par un curettage, si la chose est nécessaire, et par l'application alternative de deux pansements: l'un fait avec une solution faible d'acide picrique, et l'autre constitué par le vernis suivant :

Paraffine fusible à 52.....	189 gr.
" " 40.....	6 gr.
Cire.....	2 gr.
Huile de ricin.....	1 gr.

Le moment de la greffe venu, l'on couvre la plaie aussi complètement que possible avec le ou les lambeaux, et l'on maintient le greffon en place par l'application d'une couche du vernis déjà indiqué.

En somme, l'œuvre de Carrel a rendu de grands services à la chirurgie. De plus, comme elle permet la culture des tissus, elle rendra des services non moins grands à la biologie.

J. P. F.

LA PHYSIOTHÉRAPIE DES ENTÉRITES INFANTILES
SUBAIGUES ET CHRONIQUES, par le Docteur Edmond
Vidal, médecin consultant à Vichy.—(*Archives de Thérapeu-
tique, d'Hygiène et d'Assistance Coloniale.*)

Dans les pays chauds, les enfants naissent aussi résistants qu'ailleurs; leur mortalité n'est pas plus considérable qu'ailleurs de 0 à 6 mois. Mais après le sixième mois les conditions changent et il y meurt plus d'enfants. Le sevrage et l'alimen-

tation défectueuse sont, en grande partie, responsables de cet excès de mortalité, comme ils sont aussi responsables de la morbidité excessive par gastro-entérite.

A l'encontre des affirmations des classiques l'auteur n'a pas noté, en Afrique du Nord, l'hérédité directe; il n'a rencontré de gastro-entérite chez les descendants de dyspeptiques et d'entériques que lorsque l'alimentation défectueuse des parents entraînait une mauvaise direction alimentaire chez ces enfants.

La gastro-entérite peut frapper l'enfant à toutes les périodes de sa vie; mais c'est à l'époque du sevrage que sont surtout fréquentes les gastro-entérites chroniques.

Ces gastro-entérites sont considérées surtout comme maladies des classes (pauvres, bien que les classes sociales élevées n'en soient pas exemptes non plus.

L'alimentation défectueuse joue le rôle le plus important au point de vue ethnologique, mais la température et l'état hygrométrique sont aussi des facteurs qu'il convient de ne pas négliger. C'est aussitôt les premières chaleurs de l'été que se produisent fréquents ces cas gastro-intestinaux qui prennent souvent, dans les grandes villes, une allure véritablement épidémique. L'excès d'alimentation, la mauvaise qualité du lait doivent être incriminés; mais la chaleur, et tout particulièrement la chaleur humide, a sur les voies digestives une influence inhibante toute particulière qui fait que des enfants au sein ont, sans raison apparente, des troubles gastro-intestinaux durables dès la première élévation de la température. (Lesage, etc).

Dans la période aiguë des gastro-entérites, alors que l'enfant a des vomissements, de la fièvre, de la diarrhée fétide, de l'amalgissement rapide, il ne peut être question de traitement thermal ou climatique, mais aussitôt la période suraiguë terminée, en raison de l'évolution particulière de la gastro-entérite, un

changement de milieu s'impose, et l'enfant doit être soustrait à l'influence de la chaleur. En effet, bien rares sont les gastro-entérites aiguës qui guérissent complètement sans passer à l'état chronique. Même après une atteinte légère, nombre d'enfants gardent un tube digestif fragile; ils sont sujets à des rechutes fréquentes auxquelles succède souvent l'entérite chronique. Aussi faut-il conduire au plus tôt ces enfants vers des régions d'altitude maxima où ils seront soustraits à l'influence de la chaleur humide.

L'entérite chronique causant des lésions graves et durables des organes les plus précieux de l'économie tels que l'intestin, le foie, le pancréas, la rate, le rein, les capsules surrénales, les ganglions mésentériques, et produisant des modifications profondes de la nutrition générale, il faut un traitement sévère. Ce traitement repose avant tout sur une diététique alimentaire sévère, que complique beaucoup l'intolérance des voies digestives. Le problème est complexe: il faut à la fois alimenter le petit malade, rétablir les fonctions gastro-intestinales disparues et désintoxiquer l'organisme. Or, si une diététique rationnelle répond à la première indication, non sans grosses difficultés, aucune médication chimique ne répond aux deux autres, et c'est à la physiothérapie qu'il faut s'adresser si l'on veut obtenir des résultats favorables.

Le changement d'air, la cure d'altitude et les cures thermales à l'eau de Vichy sources Chomel et Grande grille, s'imposent dans toute gastro-entérite chronique, quelle que soit sa forme.

R. F.

PURPURA VÉSICAL, par Frank Kidd, F. R. C. S. (*Annals of Surgery*, Sept. 1913).

Une fillette de 12 ans se présente au London Hospital, le 30 novembre 1911, avec l'histoire suivante : Le 29 novembre, à 8 heures du soir, elle sentit un besoin d'uriner assez pressant. La miction était accompagnée d'une douleur très aigüe, en coup de poignard, dans la région iliaque gauche, et s'irradiant vers le ventre. Entre 8 h. et 9.30 elle urina quatre fois avec, chaque fois, la même douleur, qui cessait à la fin de la miction. A 9.30 elle urina encore, et cette fois examina son urine : celle-ci était rouge. La douleur dans la fosse iliaque la reprit au moment où elle se mit au lit et dura toute la nuit. Il y eut une miction dans la nuit, et le lendemain jusqu'au moment où elle entra à l'hôpital (5 hrs.)

Antécédents : Diphthérie 5 ans auparavant, Pas d'hémoptisie. Depuis quelques jours, la malade se plaignait de maux de gorge.

Examen : Malade pâle et anémiée ; température, rythme respiratoire et pouls sont normaux ; langue nette et humide ; l'examen des viscères est très satisfaisant. Amygdalite folliculaire à gauche, avec ganglions légèrement augmentés de volume et sensibles au toucher. Sensibilité profonde au niveau de la région vésicale. L'urine, remplie de caillots, contient du sang rouge en abondance.

Examen radiographique : négatif.

Examen des urines le lendemain : urine claire, 38 onces dans 24 heures, acide, pas d'albumine, densité spécifique 1021, urée 2.5%.

Le surlendemain, 2 décembre, l'examen cystoscopique montre une vessie pouvant contenir 8 onces de liquide, des orifices urétraux apparemment sains. La paroi vésicale, pâle et saine

sur la plus grande partie de son étendue, présentait sur le triangle et dans le bas-fond, des traînées d'hémorragies sous-muqueuses variant comme grandeur, d'une tête d'épingle à une pièce de 10 sous. et affectant les formes les plus variées : linéaires, stellaires, etc. Aucun signe d'ulcération ou de tubercule miliaire.

Le 5 et le 4 décembre, les urines furent de nouveau examinées, et on rechercha spécialement le B. de Koch et le pus. Cet examen fut négatif. La réaction à la Tuberculine de Van Pirquet donna un résultat positif. Les urines demeurèrent limpides et claires jusqu'au 8 décembre, quand une nouvelle crise douloureuse et hémorragique survint, exactement semblable à la première. Cette crise dura deux jours. Le 15 décembre, nouvelle cystoscopie qui montre une vessie complètement changée. La paroi est absolument saine, sauf dans le bas-fond, où l'on voit trois petites traînées sanguines, semblables à de vieilles ecchymoses.

Le 16.—Examen du sang : temps de coagulation, 5 minutes ; globules rouges, 5,000,000 ; hémoglobine, 85% ; globules blancs en proportion normale.

Le 19, après un traitement d'une semaine par le lactate de calcium, la malade sortit de l'hôpital, apparemment guérie et n'a pas eu d'autre hémorragie jusqu'à ce jour.

Cette observation, un peu longue, mais qu'il était impossible de résumer, est intéressante à plusieurs points de vue.

Quoique la littérature urologique contienne des exemples de purpura accompagné d'hématurie, l'auteur n'a pu jusqu'ici trouver d'observations où la cystoscopie avait été pratiquée et une description des lésions vésicales donnée, ni de purpura limité à la vessie.

En urologie, combien d'hématuries d'origine rénale restent

inexpliquées!! Quelquefois il n'y a qu'une légère hématurie, d'autres fois l'hématurie se répète et est abondante; même, quelques auteurs ont rapporté des cas où un rein avait été enlevé et où l'examen microscopique le plus minutieux n'avait trouvé aucune cause d'hémorragie. Et l'auteur se demande si dans ces cas, il ne serait pas permis de penser à un purpura localisé au rein.

L'éruption de purpura, dans la peau ou dans les muqueuses, doit être considérée comme un symptôme et non comme une maladie; elle est due à une solution de continuité dans la paroi des capillaires avec extravasation du sang. Quand la cause de cette solution de continuité ne peut être trouvée, définie, nous appelons ce purpura idiopathique. Dans le cas contraire, nous disons qu'il s'agit d'un purpura secondaire.

Les causes de purpura secondaire sont: Le poids mécanique du sang v. g. chez des malades qui ont été longtemps alités et qui présentent quand ils se lèvent, une légère éruption; une pression sanguine excessive; certains poisons chimiques comme le chloral, l'iodoforme, l'arsenic, la quinine, les balsamiques, les salicylates, le chlorate de K., le mercure, le phosphore et le plomb. Certains autres poisons chimiques peuvent prendre naissance dans l'économie et donner lieu à des éruptions purpuriques comme on en a décrit dans la néphrite, la cirrhose du foie, les cachexies, la grossesse, etc., etc. Mais la cause la plus intéressante est celle due à l'action des micro-organismes ou de leurs toxines sur les parois des capillaires. On a trouvé des micro-organismes dans les lésions purpuriques et c'est un fait connu que toutes les maladies aiguës spécifiques peuvent apparaître sous forme hémorragique.

A première vue, l'éruption dont il est ici question semblait pouvoir être le premier symptôme d'une tuberculose au début,

la réaction de Van Pirquet était positive et les symptômes semblaient très bien répondre à la description du purpura-tuberculeux (Bérard et Bouhier). Pour les raisons suivantes, cette hypothèse fut écartée : Absence du bacille de Koch dans les urines et absence de toute lésion tuberculeuse dans le reste du système génito-urinaire.

Une seconde hypothèse : La fillette avait une amygdalite marquée et de l'adénite cervicale. Le purpura pouvait par conséquent être dû à la résorption de toxines venues de la gorge.

On a prouvé que certaines bactéries étaient capables de produire des toxines "purpurigènes", v. g. le streptocoque, le bacille de Friedlander, le bacille typhique. L'auteur, pour expliquer la localisation de ces toxines sur les capillaires de la vessie, remonte à l'âge embryonnaire où la vessie faisait partie de l'alcantoïde, une des parties de l'organe excréteur du fœtus, et suppose charitablement que la vessie aurait pu garder quelques vagues traces de son origine dépuratoire.

Pour l'auteur, cette hypothèse d'un purpura secondaire à une amygdalite est bien alléchante. L'idée lui plaît, il pense que c'est une explication bien tentante, — *very tempting*, — mais, comme toute tentation n'est pas bonne, et que sa conscience s'inquiète au sujet de celle-ci, il ajoute que si cette hypothèse est rejetée, il faut penser à un des purpuras idiopathiques : le purpura rhumatoïde ou exanthémique, le purpura infectieux, et le purpura hémorragique ou maladie de Wehrlof.

Dans le *purpura rhumatoïde*, il y a des prodromes, — malaises, douleurs par tout le corps, fièvre. Ces prodromes sont suivis de l'éruption, de douleurs dans les articulations, l'estomac et les intestins, d'hémorragies, d'urines légèrement albumineuses et quelquefois teintées de sang. La maladie dure de

deux à huit semaines et est suivie de guérison en règle générale.

Le *purpura infectieux* est un type très sévère du typhus, généralement suivi de mort.

La *Maladie de Wehrlof* se rencontre chez les enfants de 5 à 15 ans, presque toujours chez ceux du sexe féminin. Pas de prodrome; la guérison est la règle. Il y a une forme aiguë qui évolue en 15 jours, et une forme chronique qui peut durer très longtemps. On n'a pas signalé d'hématuries dans cette maladie.

L'auteur termine son travail en inclinant son diagnostic vers la maladie de Wehrlof. L'hématurie n'a jamais été décrite dans cette maladie, c'est pourquoi il hésite et conserve une vague arrière-pensée d'un purpura secondaire dû à une infection bactérienne d'origine amygdalienne.

Geo. A.

COMMENT PEUT-ON ET DOIT-ON, A L'HEURE ACTUELLE, EMPLOYER LE SALVARSAN? (d'après W. Brocq.)—*Presse Médicale*, 26 juillet 1913.)

Le salvarsan guérit avec une rapidité étonnante les chancres, les syphilides ulcéreuses, érosives, papulo-érosives, papulo-hypertrophiques. Sous son influence, les syphilis malignes précoces s'arrêtent dans leur évolution. Voilà ce que tout le monde reconnaît aujourd'hui. Mais tout le monde admet aussi ou doit admettre que dans le cours du traitement d'une syphilis banale l'efficacité du 606 est à peu près comparable à celle du mercure et de l'iodure.

Étant donné ces connaissances, convient-il aujourd'hui de mettre de côté les anciennes médications, et de les remplacer

par le salvarsan dans tous les cas et pendant tout le traitement de la syphilis?

D'après M. Brocq ce serait une erreur et voici pourquoi :

Le salvarsan présente des inconvénients. Ces inconvénients ont été niés par quelques-uns, mais une chose est certaine, c'est que l'enquête n'a pas encore été assez longue ni assez minutieuse pour nous permettre de connaître tous les inconvénients du médicament, et cependant, nous en connaissons quelques-uns et de sérieux.

Parmi les accidents provoqués par le 606 il en est qui tiennent sans doute à des fautes de technique, mais il en est d'autres qui doivent être attribués aux propriétés du médicament lui-même.

A l'hôpital St-Louis, M. Brocq fait des injections par séries. Huit ou dix malades sont injectés dans une même matinée avec la même solution, les mêmes appareils et suivant la même technique. Pourquoi quelques-uns de ces malades présentent-ils de la céphalée, des vomissements, de l'agitation, tandis que les autres n'éprouvent aucun malaise? Il est évident que le salvarsan est un toxique et qu'il existe à son égard des idiosyncrasies et des intolérances dont il convient de se défier.

Les accidents mortels sont rares, mais on en a observé et même chez des sujets en apparence sains. La mort est survenue à la suite d'injections massives, et il s'en suit que le médecin consciencieux, qui ne veut faire courir aucun risque à des malades, ne dépassera pas les doses moyennes de 0.30 centigr. de salvarsan et de 0.45 centigr. de néo-salvarsan. De plus, il devra attendre de 5 à 7 jours avant de faire une deuxième injection. M. Brocq en fait généralement 3 ou 4 à 6 ou 7 jours d'intervalle.

De fortes doses (0.50 à 0.60) peuvent être légitimées au début du

chancre, pour obtenir la stérilisation totale du terrain, mais elles ne le sont plus lorsque l'infection générale de l'organisme s'est effectuée.

Les accidents tardifs consécutifs à l'emploi du salvarsan, et que l'on appelle *neuro-récidives* sont mal connus: Ils peuvent cependant être divisés en deux catégories.

1° Des accidents qui surviennent rapidement, que l'on appelle réaction de Herxheimer et qui tiennent à l'action directe du médicament sur le système nerveux.

2° Des accidents plus tardifs.

Ces derniers ne sont le plus souvent que des localisations de la syphilis sur l'axe cérébro-spinal, mais de telles localisations semblent plus fréquentes après l'emploi du 606 qu'après l'emploi du mercure et de l'iodure. C'est donc que le 606 favoriserait leur éclosion?

M. Brocq croit que les choses se passent bien ainsi, et que le salvarsan toxique pour le système nerveux, met cet organe dans un état de moindre résistance, le prépare, pour ainsi dire, à l'action du tréponème. Et maintenant, si M. Brocq a raison, comment un système nerveux sensibilisé par le 606 va-t-il se comporter vis-a-vis des terribles échéances du tertiarisme et de la parasymphilis?

Le tabès et la paralysie générale ne vont-ils pas se développer plus facilement sur ces organismes ébranlés par l'arseno-benzol?

C'est pour toutes ces raisons que M. Brocq hésite à traiter ses malades uniquement par le salvarsan. Il préfère l'emploi alternatif et judicieux du 606 et du mercure.

Cette méthode est d'une application un peu difficile et l'auteur, pour nous le faire mieux saisir, pose et résout un certain nombre de cas.

1er Cas. — Il s'agit d'un malade qui vient consulter avec un chancre syphilitique net, mais au début, de son évolution, sans aucune trace d'infection secondaire.

Dans ces circonstances il faut employer le salvarsan en injections intra-veineuses à des doses aussi fortes que possible, étant donné le sujet (0.60 centigr. au plus). On en fait 3 ou 4, à cinq ou 7 jours d'intervalles.

Trois ou quatre semaines après la dernière injection l'on commence un traitement hydragirique modéré. Ce traitement sera le suivant : 1^{re} année, 10 jours tous les mois ; 2^e année, 10 jours tous les 2 mois ; 3^e année 10 jours tous les 4 mois.

Tous les trois mois on fait la réaction de Wasserman. Si cette réaction devient nettement positive, ou s'il apparaît quelque accident syphilitique, on doit instituer immédiatement le traitement complet de la syphilis.

Si après trois ans le Wasserman est encore négatif et que le sujet n'a présenté aucun accident, on peut suspendre tout traitement.

Il sera prudent toutefois de faire de temps en temps la réaction.

2e Cas. — Il s'agit d'un malade qui est en pleine infection syphilitique secondaire.

Si le malade est atteint de syphilides secondaires graves du type dit syphilides malignes précoces, ou encore réagit mal au mercure, il n'y a pas à hésiter. Il faut recourir immédiatement au Salvarsan.

Dans les autres cas il n'est pas absolument nécessaire d'avoir recours à ce médicament, mais M. Brocq croit qu'il y a avantage à faire au moins une série d'injections. 1^o A tout syphilitique secondaire qui n'a pas encore été traité. 2^o A tout syphilitique qui, ayant été traité par le mercure, présente encore des acci-

dents. 3° A tout syphilitique secondaire qui, bien qu'ayant déjà été traité par le 606, puis par le mercure, voit survenir encore des accidents rebelles ou récidivants.

En tout cas, M. Brocq estime qu'il faut toujours compléter le traitement par l'administration du mercure. Si au cours de ce traitement il survient des accidents syphilitiques importants ou rebelles, il convient alors, mais alors seulement de faire une nouvelle série d'injections de salvarsan.

L'auteur pose encore plusieurs cas.

J. P. F.

— :00 : —

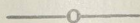
ECHOS ET NOUVELLES

Les cours de la Faculté de Médecine sont ouverts depuis le 9 septembre. L'École de Médecine a subi cet été d'importantes réparations la dotant d'un laboratoire d'Anatomie pathologique et de Bactériologie des plus modernes continuellement ouverts aux élèves qui voudront y travailler. Le service d'enseignement de l'Anatomie pathologique a été complété par l'installation à l'Hôtel-Dieu d'une salle d'autopsie montée par l'Université. Le Dr Vallée a quitté le laboratoire municipal pour prendre charge de ces services le 1er septembre.

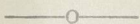
— o —

On est à organiser à Québec une compagnie importante pour la « construction de logements ouvriers salubres. » C'est une

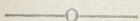
excellente œuvre à laquelle s'intéresse tout particulièrement le Docteur Emile Nadeau. Ces compagnies existent déjà dans plusieurs villes et il est à espérer que la chose va réussir et être rapidement mise à exécution.



Les cours pour l'obtention du diplôme *d'hygiéniste expert* commenceront à la Faculté en janvier. Nous prions tous ceux qui voudraient s'inscrire de le faire le plus tôt possible. On peut obtenir tous les renseignements à ce sujet en s'adressant au Dr A. Vallée, secrétaire Faculté de Médecine, 21, rue Ste-Anne, Québec.



A la réunion des actionnaires du Bulletin Médical, les mêmes directeurs ont été élus, le Docteur J. P. Frémont a été nommé secrétaire adjoint à la rédaction et le Docteur G. Ahern, bibliothécaire.



Le VIe Congrès des Médecins de Langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Québec en septembre 1914. La première circulaire est à s'expédier et le *Bulletin* tiendra ses lecteurs au courant de l'organisation. Tous les confrères qui voudraient s'inscrire pour un travail sont priés de le faire au plus tôt.



Un aphorisme par mois — (Hippocrate) :

Parmi les constitutions de l'année, les temps secs sont, en général, plus salubres que les temps humides, et la mortalité y est moindre.



ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE
PUBLIQUE A PARIS—
CONFÉRENCES

THÉORIQUES ET PRATIQUES

D'ÉLECTROLOGIE, DE RADIOLOGIE ET DE
RADIUMLOGIE

—

La Société des Médecins chefs des Laboratoires de Radiologie et d'Électro-Radiothérapie des Hôpitaux de Paris organise deux fois par an, en Novembre et en Mai, une série de *Conférences théoriques et Pratiques* d'Électrologie, de Radiologie, de Radiumlogie, d'une durée de un mois.

La première série aura lieu du 3 Novembre au 2 Décembre 1913, à l'Amphithéâtre de l'Hôpital de la Pitié, 83, Boulevard de l'Hôpital. La Conférence inaugurale sera faite le 3 Novembre, à 4 h. 30, sous la Présidence de M. André Mesureur, Chef du Service de la Direction de l'Administration générale de l'Assistance Publique à Paris, par M. le Docteur A. Beclère, médecin de l'Hôpital St-Antoine, membre de l'Académie de Médecine.

PROGRAMME

PARTIE THÉORIQUE (A L'AMPHITHÉÂTRE DE LA PITIÉ)

NOVEMBRE

1° ÉLECTROLOGIE

Lundi 3, 5 h. 30, Dr BOURGUIGNON. — Généralités sur l'Energie électrique. Ses Modalités. Ses Mesures.

Mardi 4, 4 h. 30, Dr MAINGOT. — Le Courant continu. Phénomènes électrolytiques.

Mardi 4, 5 h. 30, Dr Baudon. — Le Courant Faradique. L'Électricité statique.

- Mercredi 5, 4 h. 30, Dr Lebon. — Courants de haute fréquence D'Arsonvalisation (applications générales et locales. Diathermie. Effluves.)
- Mercredi 4, 5 h. 45, Dr Huet. — Exploration des réactions électriques des Nerfs et des Muscles. Indications fournies par l'état de ces réactions pour le diagnostic, le pronostic et le traitement.
- Jeudi 6, 4 h. 50, Dr H. Beclère. — Cryothérapie. Dr Lobligeois Thermoluminothérapie.
- Jeudi 6, 5 h. 45, Dr Bourguignon. — Electro-diagnostic. Electrophysiologie générale.
- Vendredi 7, 4 h. 30, Dr Delhem. — Affections du Système nerveux central. Névroses.
- Vendredi 7, 5 h. 30, Dr Bourguignon. — Affections du Neurone moteur périphérique.
- Samedi 8, 4 h. 30, Dr Albert-Weil. — Affections du Neurone sensitif. Troubles vaso-moteurs et trophiques.
- Samedi 8, 5 h. 45, Dr Laquerrière. — Affections gynécologiques.
- Lundi 10, 4 h. 30, Dr Maingot. — Maladies générales et de la Nutrition.
- Lundi 10, 5 h. 45, Dr Lebon. — Maladies de l'Œsophage et de l'Estomac.
- Mardi 12, 4 h. 30, Dr Delhem. — Maladies de l'Intestin (lavement électrique, etc.)
- Mardi 11, 5 h. 45, Dr Belot. — Maladies de la Peau.
- Mercredi 12, 4 h. 30, Dr Chicotot. — Maladies de la Peau.
- Mercredi 12, 5 h. 45, Dr Lomon. — Maladies des Voies Urinaires.
- Jeudi 13, 4 h. 30, Dr Pestel. — Affections chirurgicales.
- Jeudi 13, 5 h. 45, Dr Bonniot. — Appareil circulatoire.
- Vendredi 14, 4 h. 30, Dr Laquerrière. — L'Electro-Radiologie dans les Accidents du travail.

2° RADIOLOGIE

- Vendredi 14, 5 h. 45, Dr Ehrmann. — Origines et propriétés des Rayons X.
- Samedi 15, 4 h. 30, Dr Lomon. — Ampoules et Soupapes.
- Samedi 15, 5 h. 45, Dr Aubourg. — Transformateurs électriques. Du choix d'une installation de Rayons X.

- Lundi 17, 4 h. 30, Dr Jaugeas. — Technique générale de la Radioscopie.
- Lundi 17, 5 h. 45, Dr Jaugeas. — Technique générale de la Radiographie.
- Mardi 18, 4 h. 30, Dr Charlier. — Radiodiagnostic des Corps étrangers.
- Mardi 18, 5 h. 45, Dr Legros. — Crâne. Os et articulations en général.
- Mercredi 19, 4 h. 30, Dr Calvé (de Berck). — Tuberculose. Tumeurs ostéo-articulaires et lésions non traumatiques des os.
- Mercredi 19, 5 h. 45, Dr J. Belot. — Face. Dents.
- Jeudi 20, 4 h. 30, Dr Maingot — Appareil respiratoire.
- Jeudi 20, 5 h. 45, Dr Lebon. — Appareil circulatoire. Médiastin.
- Vendredi 21, 4 h. 30, Dr Desternes. — Œsophage. Estomac normal.
- Vendredi 21, 5 h. 45, Dr Barret. — Estomac pathologique.
- Samedi 22, 4 h. 30, Dr Aubourg. — Radio-diagnostic des lésions de l'intestin.
- Samedi 22, 5 h. 45, Dr Delherm. — Radio-diagnostic de la Grossesse. Dr Bouchacourt. — Radio-pelmétrie.
- Lundi 24, 4 h. 30, Dr J. Belot. — Appareil urinaire.
- Lundi 24, 5 h. 45, Dr Albert-Weil. — Technique de la Radiothérapie. Action biologique des rayons de Roentgen.
- Mardi 25, 4 h. 30, Dr J. Belot, — Radiothérapie des Affections cutanées.
- Mardi 25, 5 h. 45, Dr J. Belot. — Radiothérapie des Affections cutanées.
- Mercredi 26, 4 h. 30, Dr Beaujard. — Organes hématopoïétiques.
- Mercredi 26, 5 h. 45, Dr Laquerrière. — Radiothérapie en Gynécologie.
- Jeudi 27, 4 h. 30, Dr Delherm. — La Radiothérapie dans les Affections du Système nerveux et des Glandes à sécrétion interne.
- Jeudi 27, 5 h. 45, Dr R. Ledoux-Lebard. — La Radiothérapie des Tumeurs malignes.
- Vendredi 28, 4 h. 30, Dr H. Béclère. — Hématologie en Radiothérapie.
- Vendredi 28, 5 h. 45, Dr Bouchacourt. — Endoradiologie. Foie. Rate.

3° RADIUMLOGIE, PHOTOTHÉRAPIE, HÉLIOTHÉRAPIE

Samedi 29, 4 h. 30, Dr R. Ledoux-Lebard. — Les substances radioactives. Leurs propriétés physiques et biologiques.

Samedi 29, 5 h. 45, Dr Haret — Appareils et Technique.

DÉCEMBRE

Lundi 1er, 4 h. 30, Dr R. Ledoux-Lebard. — Radiumthérapie profonde,

Lundi 1er, 5 h. 45, Dr Haret. — Radiumthérapie superficielle.

Mardi 2, 4 h. 30, Dr Gastou. — Héliothérapie. Finsenthérapie. Actinothérapie.

II. — PARTIE PRATIQUE

Les démonstrations pratiques d'Électrologie, de Radiologie, de Photothérapie, etc. auront lieu le matin dans les Laboratoires de Radiumlogie, de Radiologie et d'Électro-Radiothérapie des hôpitaux de Paris.

(Les auditeurs seront répartis, par séries de 10 au plus, dans les divers hôpitaux. La répartition sera faite à l'issue de la Conférence du lundi 3 novembre).

INSCRIPTION

Pour l'INSCRIPTION, qui est GRATUITE, s'adresser :

au Dr DELHERM, Hôpital de la Pitié ; Boulevard de l'Hôpital,
83, Paris (XIIIe).

ou au Dr AUBOURG, Hôpital Boucicaut ; Rue de la Convention,
62, Paris (XVe).

Vu :

*Le Directeur de l'Administration Générale de
l'Assistance Publique à Paris,*

G. MESUREUR.

— :00 : —

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

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

En 1829 Peter Diehl épousa à Toronto, Mlle Anne Macaulay, âgée de 23 ans, fille du docteur James Macaulay, député Inspecteur des Hôpitaux militaires, et sœur de Sir J. B. Macaulay, C. B., juge en chef du Haut-Canada. (165)

Les docteurs Widmer et Diehl avaient presque toute la pratique de Toronto (alors York) et des environs. Le contraste entre les deux hommes était très marqué, Widmer était austère, brusque et pointilleux tandis que Diehl était calme et avait des manières douces et agréables. Les deux associés étaient très habiles dans leur profession. (166)

Pour cause de santé Diehl se sépara de Widmer et voyagea aux États-Unis. Puis il se retira pendant quelque temps à Kingston avant de retourner à Toronto. Dans le *Patriot*, de cette dernière ville, du 27 juin 1836, il annonce à ses amis " qu'il est de retour " parmi eux et qu'il se propose de recommencer l'exercice de sa " profession. "

Le docteur Diehl demeurait d'abord au numéro 57 rue Lot. Plus tard il se fit construire une maison et un bureau sur la rue Richmond; elle fut occupée plus tard par le docteur King.

Pendant la rébellion en 1837, Diehl fut nommé chirurgien du 4^e bataillon de Milice, commandé par le Col. Hill et en 1838 Député Inspecteur des hopitaux militaires. Il était avec son bataillon à Kingston, Prescott et Cornwall. Le 19 mars 1838 il mit en vente sa maison à Toronto et ses effets.

Le bataillon fut licencié en 1843 et Diehl retourna à Kingston où il résida jusqu'en 1853. En cette année il fit un voyage en Europe et revint à Toronto en 1855. Il demeurait alors sur la rue St-Jean, mais ne pratiquait plus.

a. Reproduction interdite.

165. Morgan : *Celebrated Canadians*, 1862, p. 468.

Hist. de Ursulines des Trois-Rivières, vol. II, p. 547.

166. « *Christian Guardian*, » 30 mars, 1830.

Il est mort le 5 mars 1868 âgé de quatre-vingt-un ans huit mois et demi. Malgré qu'il fut l'homme le plus vieux de Toronto il avait conservé toutes ses facultés et était très actif jusqu'à quelques semaines avant sa mort quand des lésions internes produites par une chute le firent mourir.

Il était infatigable dans tout ce qu'il entreprenait; il était juste et honnête; en un mot un vrai chrétien.

Madame Diehl, sa veuve, est décédée le 5 octobre 1877 âgée de soixante onze ans.

Madame E. H. Van Koughnet à Ottawa, possède le portrait du docteur Diehl. (167)

Phoebe Arnoldi est née à Montréal le 22 mai 1767; dans le mois de février 1783 elle épousa au même endroit John Justus Diehl. Elle n'eut qu'un enfant, le sujet de cette notice. (168) Parlant de Mme Diehl, la Supérieure des Ursulines des Trois-Rivières écrivit ce qui suit à Monseigneur Denaut: " Une dame veuve anglaise, " domiciliée depuis plusieurs années aux Trois-Rivières, où elle " faisait honnêtement un commerce d'étoffe, et qui a passé, à " l'âge de douze ans une année au pensionnat de nos mères de " Québec, madame J. J. Diehl en un mot, qui ne voudrait pas être " connu, veut dans le cours de ce mois abjurer l'église anglicane " et embrasser la vie religieuse dans notre Monastère. Ce désir " date de cette année d'éducation reçue chez nos mères de Québec. " Elle est très instruite de la doctrine de l'église romaine etc. Elle " a 35 ans et jouit de la réputation d'une femme honnête. Son caractère vif et enjoué avec un mari sombre et mélancolique, qu'on " lui donna lorsqu'elle n'avait que quinze ans lui fit éprouver des

167, La plus grande partie de ces notes sont tirées de *On the Medical Profession in Upper Canada, 1783-1850; by William Caniff.*

168. Rapp. sur les Arch. du Canada 1885; Registre de la Paroisse Protetante de Montréal, pp. Ixxxvj—Ixxxiv.

“ rigueurs dans le mariage. Son mari est mort il y a trois ans. Il
“ lui reste de cette union un fils qui est à Montréal où il étudie
“ chez le docteur Blake. La dot de ce fils unique fut fixée par feu
“ son père, et la mère a exécuté la volonté de son mari avec la plus
“ scrupuleuse fidélité. Mais Mme Diehl très-instruite etc., etc., ne
“ peut apporter pour sa dot qu’une vingtaine de louis d’or et un
“ beau trousseau. ” (169)

Elle fut acceptée et prit l’habit religieux le 6 août 1804 sous le nom de Ste-Angèle. Elle avait alors 37 ans. Elle fut la première religieuse anglaise du Monastère. (170)

DILL, William, M. D.

William Dill, natif de l’Irlande fut engagé par le Rév. John Cook, D. Th. comme professeur à l’école St. Andrew qui était située à Québec, au coin sud-est des rues St-Stanislas et Dauphine. Quelque temps après son arrivée il annonça au Rév. M. Cook qu’il était médecin et qu’il pourrait augmenter ses revenus en exerçant sa profession pendant ses loisirs s’il avait une Licence pour pratiquer. Monsieur Cook en parla à son ami le docteur James Douglas qui fit venir Dill et après l’avoir fait parler pendant longtemps, vint à la conclusion que Dill avait reçu son diplôme sans avoir passé un examen sérieux sur la médecine. De plus il croyait que c’était un déséquilibré qui pouvait devenir dangereux. (171) Cependant il obtint la Licence Provinciale le 7 août 1839.

C’était un grand et beau garçon qui pensionnait chez Madame Atkins, au coin des rues St-Jean et du Palais; Mr John Glass, fabricant de biscuits, qui y pensionnait aussi m’a dit que le doc-

169. Hist. des Ursulines des Trois-Rivières, vol. I, p. 517.

170. Ibid.

171. *Jour. and Reminiscences of James Douglas*, M. D., p. 151.

teur était peu aimé par les résidents de la maison. Il avait la réputation d'être très sévère. Mr. James Reid, fabriquant de papier, de la rue St-Paul, qui avait fréquenté son école m'a dit qu'assez souvent il y avait des batailles entre ses élèves et lui. Quelquefois la violence de son caractère était augmentée par l'abus des boissons alcooliques.

Il loua un logement sur la rue de La Fabrique dans une maison connue sous le nom de "bâtisse Macnider" appartenant aux héritiers Macnider. Le bas de la maison était occupé par deux magasins tenus celui à l'est par Mess. Robert et Richard Atkins, épiciers, l'autre par Archibald Macnider, marchand de nouveautés. Dill demeurait au No. 17 au-dessus du premier magasin. Vers une heure du matin le 29 août 1840 cette maison fut entièrement détruite par le feu et le docteur dont les effets n'étaient pas assurés perdit pour la valeur d'à peu près \$200.00. (172)

Après le feu il demeura au coin des rues Couillard et St-Joseph (aujourd'hui Garneau), dans une maison en pierre, à trois étages, située entre une auberge, le "*Star and Garter*" tenue par Mr. W. Scott et une sellerie tenue par Mr. Coyle. La maison où demeurait Dill est occupée depuis plusieurs années par M. J.-É. Livernois. Cette propriété appartenait aux héritiers McClure dont l'agent était Mr. Wm. de Léry, N. P.

Dill voulait avoir des clercs et au commencement de juillet 1841 il publia l'annonce suivante: "aux étudiants en médecine: D'ici "au mois de juin prochain le Dr Dill serait prêt à recevoir dans "son établissement médical rue St-Joseph, comme clercs, un, "deux ou trois jeunes gens respectables à qui il enseignera la "pratique de la médecine et de la chirurgie. S'adresser au bureau "de ce journal." (173)

Le 12 juillet 1841, Dill épousa à Québec Dame Catherine

172. Gazette de Québec 29 août 1er septembre, 1840.

173. Gazette de Québec; No. 5720; 6 juillet 1841.

Allen, ci-devant de Montréal, veuve d'un nommé Mittleberger et belle-sœur de Mr Daniel McGie, agent commercial. La bénédiction nuptiale fut donnée par le Rév. Mr John Clugston, ministre presbytérien de l'église St-Jean, située sur la rue St-François, aujourd'hui Ferland. (174)

En l'année 1800 un petit nombre de personnes professant les doctrines de l'église écossaise, aidées par le *London Missionary Society* se constituèrent en paroisse et assistaient au service divin dans une chambre située sur la rue Hope ou Ste-Famille. En 1817 ils bâtirent sur la rue Ferland, une église à laquelle ils donnèrent le nom de *St. John*. En 1853 n'étant pas satisfait de la situation de leur église ils en bâtirent une autre sur la rue Ste-Ursule au sud de la rue St-Louis à laquelle ils donnèrent le nom du chef du *Free Church* d'Écosse, *Chalmers*. (175)

L'église St. John fut vendue et pendant de longues années, sous le nom de *Temperance Hall*, a servi pour des assemblées de tempérance, des assemblées politiques et autres, même pour des bals, etc. Depuis quelques années elle a été divisée en logements qui portent les numéros 13, 15, 17 rue Ferland.

Mlle Allen était une très aimable personne qui jouissait d'une certaine aisance. A peine deux mois et demi s'étaient écoulés, qu'un accident terrible mit fin à ce mariage. Vers une heure du matin du premier octobre, 1841, l'homme de police de faction sur la rue de la Fabrique entendit crier, "au feu"; courant dans la direction des cris il vit le Dr Dill, en robe de nuit à la porte de sa maison se plaignant de ne pouvoir trouver sa femme. Le feu était dans une chambre en arrière de la pharmacie et aurait pu être éteint par quelques seaux d'eau si on les avait eus sous la main. Dans peu de temps tout le bloc était consumé et même sur la rue St-Joseph la maison voisine de celle du sellier occupée par Mr.

174. *Quebec Mercury*, July 13th 1841.

175. *Morning Chronicle*, Quebec, May 1st 1913.

Codville, épicier, n'a été sauvée qu'avec beaucoup de difficulté. On croya pendant longtemps que Mme Dill s'était réfugiée chez une voisine ou chez une amie, et on la chercha partout, mais inutilement.

La Police Riveraine, les Grenadiers Guards, sous le commandement de leur colonel et un grand nombre de citoyens firent tout ce qui était possible pour éteindre le feu au moyen de trois petites pompes à incendie.

Dill perdit tous ses effets, mais il était assuré pour 3,000 piastres.

Il expliqua ainsi l'origine de l'incendie.

Le 30 septembre vers minuit sa femme se plaignant de la chaleur avait laissé son lit pour aller coucher à l'étage supérieur comme elle faisait souvent. Plus tard Dill s'étant aperçu que le feu était à la maison, chercha sa femme partout. Ne pouvant la trouver il crut qu'elle s'était réfugiée chez une voisine ou chez une amie, sinon elle devait être dans la pièce qui brûlait. Pour expliquer sa présence dans cet endroit il dit : qu'elle dut descendre là pour avoir de la térébenthine pour détruire des blattes (coquerelles) qu'il y avait dans un petit *baufet* (buffet), et que la térébenthine s'enflamma.

Samedi le 2 octobre des rumeurs très compromettantes circulaient dans la ville sur le compte du Dr Dill à tel point que les magistrats Robert Symes and Young crurent de leur devoir de s'en occuper, et tinrent lundi, le 4 octobre, une enquête au Palais de Justice. Dill fut arrêté comme incendiaire et mis en liberté provisoire moyennant un engagement personnel de cent louis et deux cautionnements de cinquante louis chacun.

Le six octobre, on trouva dans les débris des ossements calcinés sur lesquels à six heures le même soir le coroner a tenu une enquête au poste de police en arrière du vieux château St-Louis. Le Dr Marsden après examen des restes déclara que c'était les os d'un être humain du sexe féminin, et par deux bagues trouvées sur un doigt il put dire que c'était les restes de Mme Dill.

Le jury trouva : que " les ossements étaient ceux de Mme Dill " dont la mort avait été causée par le feu qui avait détruit sa maison et dont l'origine leur était inconnue. " Rien n'a été prouvé contre le Dr Dill. (176) Malgré cela beaucoup de personnes, surtout Daniel McGie, agent commercial, beaufrère de la défunte, étaient convaincues que Dill avait causé la mort de son épouse. Chaque fois que McGie le rencontrait, il lui criait d'aussi loin qu'il pouvait l'apercevoir. " *Dill tu es un meurtrier* ". " Poussé par " ses amis, ce dernier prit contre McGie une action en dommages-intérêts au montant de mille louis. La cause fut entendue par le " juge Sir James Stuart et un jury. Ce dernier donna gain de " cause au demandeur mais ne lui accorda qu'un chelin de dommages. Le juge approuva le verdict et obligea Dill à payer les " frais. " (177)

Quelque temps après, Dill laissa Québec pour le Haut Canada, où il se fixa à Lancaster. En 1849 on apprit qu'il était en prison pour avoir commis un viol sur la personne d'une de ses patientes. Aux assises criminelles du district de Gore, Haut Canada, tenues en mai 1849 il subit son procès pour viol, fut trouvé coupable et fut condamné à être pendu le 8 juin. Plus tard la peine de mort fut commuée en celle d'emprisonnement à vie. (178)

Il est entré au pénitencier de Kingston en mai 1849 et y est mort le 27 juin 1863. (179)

On lui attribue les vers qui suivent :

VERSES BY A CONVICT

Editor of "Notes and Queries":

Please find enclosed the piece of poetry asked for by C. J. E. M. (Montreal), in the "Star" of March 21th. The verses were

176. *The Quebec Mercury*: Oct. 2, 5, 7, 9. 1841.

177. *Journals and Reminiscences of James Douglas*, M. D., p. 152.

178. *The Brit. American Jour. of Med. and Physical Science* vol. V, 1840-50, p. 80.

179. Reg. du pénitencier de Kingston.

found pencilled on the fly-leaf of one of the books in Kingston Penitentiary Library, not the register, and were written by Dr Dill, a life convict, who died there in 1889. If I remember right, the crime was murder; but I forget every thing connected with it. The verses found their way into print some years before his death, but it was after his death that their authorship was determined.

(Kingston.)

JOHN ROBB.

I've wandered far away, mother,
 Far from my happy home,
 And left the land that gave me birth,
 In other climes to roam;
 And time since then has rolled its years
 And marked them on my brow,
 Yet still I think on thee, mother,
 I am thinking on thee now.

When by the gentle side, mother,
 You watched my dawning youth,
 And kissed me in your pride, mother,
 Taught me the words of truth;
 Then brightly was your soul lit up
 With thoughts of future joy,
 While you bright fancy garlands wove
 To deck thy darling boy.

I'm thinking on the day, mother,
 With such anxious care
 You lifted up your heart to heaven,
 Your hope, your trust, was there.
 Fond memory brings the parting glance,
 While tears rolled down my cheek,
 That last long loving look told more
 Than ever words could speak.

I'm lonely and forsaken, mother,
No friend is near me now
To soothe me with tender word
Or cool my burning brow.
The dearest ties affection wove
Are all now torn from me;
They left me when my trouble came,
They did not love like thee.

I would not have thee know, mother,
How brightest hopes decay,
The tempter with his baneful cup
Has dashed them all away.
And shame has left its venom sting
To rack with anguish wild,
Yet still I would not have thee know
The sorrows of thy child.

I know you would not chide, mother,
You would not give me blame,
But soothe me with a tender word
And bid me hope again.
I'm lonely and forsaken now,
Unpitied and unblest,
Yet still I would not have thee know
How sorely I'm distressed.

I've wandered far away, mother,
Since I deserted thee,
And left thy trusting heart to break
Beyond the deep blue sea.
Yet, mother, still, I love thee well,
I long to hear thee speak,
And feel again the healing breath
Upon my care-worn cheek.

But, ah! there is a thought, mother,
 Pervades my beating breast,
 That thy freed spirit may have flown
 To its eternal rest.
 And as I wipe the tears away
 There whispers in my ear
 A voice that speaks of Heaven, mother,
 And bids me seek thee there.

Il y a à Québec encore des personnes qui l'ont connu. M. J. Reid, manufacturier de papier était un de ses élèves. Dill avait été médecin de la Société St-Patrice en 1840-41-42. (180)

Le nom de Dill paraît dans l'*Almanach de Québec, de Neilson* pour la première fois en 1840, p. 132, ensuite en 1841, p. 130 et pas après. Dans *Hawkins Directory de Québec* on le rencontre en 1844-45.

Le 20 décembre 1841, les médecins de la ville ont présenté une adresse à l'Honorable Docteur A. G. Couillard, on y rencontre le nom de Dill. (181)

DILLER, Sieur.

Le certificat suivant est tout ce que j'ai pu trouver sur le compte du docteur Diller, médecin de Québec.

“ Je soussigné certifie par ces présentes que Monsieur Douglass
 ‘ n'était point guéri de sa maladie, le 28 avril 1787 quand j'ai
 “ commencé à le soigner, en outre d'être payé dont présentes,”
 “ Québec 13me déc. 1787 ” (182)

“ Diller
 Docteur ”

180. *Quebec Mercury*: Fév. 2, 1840 fév. 16, 1841 fév. 9, 1842 mars 7, 1843.

181. *Quebec Mercury*; déc. 23, 1841.

182. Arch. Judic. Québec.

DIZY, Marguerite, dit Montplaisir.

Dans le dossier d'un procès entre la veuve Labissonnière et monsieur de Langis, on trouve le certificat suivant :

“ Je sôusiné marguerite dize chirurgienne de Batiscan certifie
 “ a quy il appartiendra que magdelaine lonval veuve de Labissio-
 “ nière m'est venue trouvé le quatre d'octobre mil sept cent vint
 “ sur les neuf à dix heures du soir pleurant et gemissant pour me
 “ montrer des meurtrissures qu'elle me dit que monsieur et ma-
 “ dame de Langis venoist de luy faire à coup de baston et d'un
 “ nair de bœuf luy ostan ses vaches qu'elle avait prise en pension
 “ je certifie qu'elle était meurtrie et plaine de contusions. “En foy
 “ de quoy jay fait et siné le presan certificat je suis prette d'affir-
 “ mer sous serman a batiscan ce onzième avril mil sept cent
 “ trante.” (183)

“ Margue rite dize veuve de brieux.”

Marguerite Dize est née le 11 février 1663 aux Trois-Rivières où résidaient ses parents Pierre Dize et Marie Drouillard. (184)

En 1678 Marguerite, âgée de 15 ans, épousa Jean de Brieux ou de Broyeux qui en avait 29. (185)

Un enfant issu de ce mariage naquit en 1679 et fut baptisé sous le nom de François. De Brieux partit de Batiscan en 1688 pour aller faire la traite dans l'ouest où il resta pendant plusieurs années. Il est mort avant 1704 mais on ne sait où.

Pendant l'absence de son mari Marguerite vivait en concubinage avec François Desjordy, capitaine réformé d'un détachement de la marine, résidant à Champlain. C'était un scandale public et on avait tout essayé pour y mettre fin. Finalement en 1693 le mar-

183. Arch. Judic. Québec.

184. Tanguay : Dict. Généal., vol. I, p., 196.

185. Ibid. vol. II, p., 93.

quis de Vaudreuil, le gouverneur, cédant aux instances réitérées de Monseigneur de St-Valier, envoya Desjordy à Sorel.

Au mois de janvier 1694 l'évêque se rendant à Montréal apprit, peu de temps après son départ de Québec, que le capitaine revenait à Batiscan et que le scandale allait recommencer. Il résolut alors de frapper un grand coup et le dimanche, 9 février 1694, après les prières du prône dans les églises de Batiscan et de Champlain, les curés de ces paroisses lurent un mandement qui prononçait une sentence d'excommunication majeure contre les deux amoureux. Par cette sentence l'entrée de l'église leur était défendue et ils étaient signalés comme devant être évités par les paroissiens. Une semaine plus tard le capitaine Desjordy se rendant de Sorel (où il était depuis un mois) à Québec, passa par Batiscan, où il alla au service d'un ami. Aussitôt qu'il fut entré dans l'église le curé qui célébrait le Saint Sacrifice descendit de l'autel et se retira dans la sacristie. (186)

Desjordy et la veuve Debrieux se sont adressés au Conseil Souverain pour obtenir de l'évêque réparation d'honneur et se sont plaints qu'ils ne pouvaient trouver personne qui veuille leur servir de procureur. (187) Ils n'ont rien obtenu.

M. de Denonville écrivant au ministre dit: " Nous avons dans le pays, un certain nombre de garnements, surtout de mauvaises femmes qui vivent comme des malheureuses. En vérité, Monseigneur, c'est la perte de toute la jeunesse du pays. " (188)

Les archives en font connaître plusieurs. La Dizy-Brieux, la Dame de Freneuse, la Réaume (Thérèse Catin) et la Beloyet.

Marguerite avait un frère, Ignace Michel qui fut juge à Champlain. (190)

186. Lettre de Champigny au Ministre citée par l'abbé Gosselin dans *Henri de Berniere* p., 141.

187. Juge et Dél. Cons. Souv., vol. III, p., 854.

188. Gosselin : Monseigneur de St-Valier et son temps, p., 16.

189. Tanguay : Loc. Cit., vol. I, p., 186.

190. Ibid., vol. I. p , 196.

DOAZAN, Bernard.

Bernard Doazan, chirurgien, était à la Pointe-aux-Trembles, Portneuf, en 1672. (191)

DOHREN, Friederic.

Le docteur Dohren est né en Allemagne en l'année 1745. Le 25 septembre 1786 il épousa à l'église des Récollets, à Québec, Marie-Reine Rebecca Battez de la Baie St-Paul où il demeurait. (192)

Dohren est entré à l'Hôtel-Dieu du P. S., Québec, comme malade le premier octobre 1805 et en est sorti le quatre du même mois. (193)

Voici copie d'un compte dont il n'a pu se faire payer sans l'aide des tribunaux.

“ Doit Marie Reine Néron ”

“ 14 may ”

“ à friederic Dohren ”

“ Pour acouchement et traitement son maladie jusqu'au 24 may,

“ Total £1-5.0

“ La Bay St Paul

“ Friederic Dohren ”

“ 19 juillet 1790. (194)

“ chirurgien. ”

Il avait une belle écriture.

DOIZON, François.

François Doizon, chirurgien, était à Québec en 1688. (195)

DOLEMONE.

Le sieur Dolemone, chirurgien-major de l'Etat Major Général, fut noyé le 18 juillet, 1755 dans une petite rivière entre Québec et Montréal. (196).

191. Arch. Judic., Québec.

192. Reg. de la Cath. Anglicane, Québec.

193. Arch. de l'Hôtel-Dieu, du P. S., Québec.

194. Arch. Judic., Québec.

195. Arch. Judic., Québec.

196. Manuscrits relatifs à l'Hist. de la N.-F, 1ère Série, vol. II, 1755 p. 4850.

DE FELTZ, Chas-Jos. Alexandre, Ferd.

Charles Joseph Alexandre Ferdinand de Feltz, fils d'Elémry-Théodore De Feltz et d'Ursule Mouet, de N.-D.-de-Mayence, de Rabstat, Autriche, est né en 1710.

Madame De Feltz est décédée à Montréal où elle a été inhumée le 3 octobre 1756.

“ Le Sr. felz est venu dans les recrues de la colonie il y a deux
 “ ans; si l'on juge de sa capacité et de ses talens par sa réputation;
 “ C'est un bon chirurgien, La vérité Est qu'il a fait à Montréal
 “ quelques opérations délicates de chirurgie avec succès; qu'il a la
 “ confiance et l'approbation du Public de cette ville même dans sa
 “ façon de traitter comme médecin les autres maladies; c'est luy
 “ que les hospitalières de Montréal ont choisi pour avoir soin des
 “ habitants malades dans leur hôpital. Elles en sont contentes au
 “ deffaut du Sr Benoist; sa profession luy fournit de quoy subsis-
 “ ter honnêtement, si le Roy Entretenoit quelques chirurgiens en
 “ second, ce Particulier conviendroit et nous croyons qu'il pour-
 “ roit se former aux grandes operations sous un habile chirurgien,
 “ cependant pour lui donner plus de facilité et de liberté de s'ins-
 “ truire et de travailler, M. de Beauharnois luy donnera son congé
 “ des Troupes pour rester dans le Pays si vous le jugez à pro-
 “ pos. ” (197)

Il se maria pour la première fois à Québec, le 4 novembre 1741 avec Ursule Aubert, âgée de 41 ans, fille de François Aubert et d'Anne Ursule Denys de Québec et veuve de Charles LeMarchand de Montréal. (198)

Après un veuvage de quatre mois, le docteur De Feltz convola en secondes noces, à Lachine, avec Cécile Gosselin le 16 février 1757.

197. Lettre de M. M. De Beauharnois et Hocquart au Président du Bureau de la Marine à Paris, écrite le 22 septembre 1740. Dans les Archives du Canada (Paris). Série F. vol. 109, p. 405.

Je dois la connaissance de cette lettre à l'obligeance de Monsieur E. T. D. Chambers.

198. Tanguay : Dict. Gén.; vol. III, p. 270; vol. II, p. 62; vol. V, p. 312.
 Arch. de l'Hôtel-Dieu du P. S., Québec.

De Feltz résida d'abord à Québec jusqu'en 1742 quand il se rendit à Montréal où il demeura. On voit par les livres de comptes du Dépôt des Ursulines de Québec qu'il est allé en consultation dans cette communauté en 1740.

Il était chirurgien à l'Hôtel-Dieu du P. S., Québec, jusqu'à son départ pour Montréal et y passa comme malade, du 9 au 23 avril 1741, du 11 au 15 février et du 13 au 20 juin 1742. (199) Il était présent au mariage du médecin Pierre Henri Lebreton, à Québec, le 2 décembre 1741. (200).

D'après les Archives de l'Hôtel-Dieu de Montréal il aurait été chirurgien de cet hôpital de 1730 à 1750; mais cela n'était pas possible puisqu'il était à Québec jusqu'au 20 juin 1742 quand il reçut sa nomination au poste de chirurgien-major des troupes du Roi à Montréal. Il avait occupé la même position à Québec depuis la mort de Berthier. Le Président du Bureau de la Marine, à Paris, écrivant à l'intendant Hocquart à Québec, le 28 mars 1742, lui dit " que le Sr Fels est nommé chirurgien-major des troupes " du Roi à Montréal ".

Le même écrivain au même à Québec le 17 avril 1742, dit: " J'avais nommé le Sieur Briant chirurgien-major à Québec " quand j'ai reçu votre lettre recommandant le Sieur Fels qui " avoit occupé cette position depuis la mort du Sieur Berthier. " Comme on a besoin d'un chirurgien-major à Montréal et que " vous avez recommandé pour cette position le sieur Benoit junior, " qui est encore jeune, il est préférable d'y nommer le Sieur " Fels. " (201)

Voici un extrait d'une lettre écrite à Monsieur de la Porte par la mère Geneviève Duplessis de l'Enfant Jésus de l'Hôtel-Dieu du P. S., Québec. C'est le brouillon de cette lettre qui existe à l'Hôtel-Dieu.

200. Reg. N. D. de Québec.

201 Rapp. sur les Arch. Canad., 1804; *Minutes of letters*, pp. 300 303.

le 20 8bre 1751.

...“ Nous avons eu ici monsieur dans le temps que votre frère
 “ était à Québec un chirurgien-major nommé Monsieur felx qui
 “ servait cet hôpital lequel quoy que très habile dans sa profession
 “ et dont nous avons tout sujet de nous louer pour son assiduité
 “ et sur son adresse auprès des malades, mais fort abeleur et co-
 “ mique dans le discours lequel excité par quelques jalousies do-
 “ mestiques exagera et donna un si mauvais sens a des choses
 “ simples et usitées dans l'hôpital depuis sa fondation qu'il fit
 “ perdre à Mr votre frère toute l'estime et l'affection qu'il avoit
 “ témoigné à cette maison à son arrivée de france. On nous racon-
 “ toit bien quelquefois les scènes qu'il lui donnoit à nos dépens,
 “ mais comme il y avoit tant de faussetés je ne pus me resoudre a
 “ les combattre persuadé que j'étois que la vérité trouve toujours
 “ son jour.

“ Vous vous souvenez peut-être encore Mr d'un Ruel qui
 “ étoit fort affectionné a notre hôpital et dont tous les honnestes
 “ gens admiroient le zèle et les services pour ses intérêts pendant
 “ que Mr de Lalanne, votre frère était à Québec on prit jalousie
 “ contre ce garçon et on indisposa Mr Felx contre luy en sorte
 “ qu'il donnoit un sens ridicule a tout ce que ce garçon fesoit et
 “ comme il était plaisant il en parloit d'une manière outré a Mr
 “ de La Lanne luy faisant entendre que nous scussions que ce
 “ garçon vendit de la boisson aux malades et qu'il avoit jeté sou-
 “ vent avec le pied les pots et les pintes de dessus leurs tables ce
 “ qui étoit très faux et ou il n'y a jamais eu d'apparence ce qui
 “ prevint ce Mr contre cette maison a qui avant ce temps il avoit
 “ fait beaucoup d'amitié de façon qu'à son depart il eut bien de la
 “ peine a nous faire un adieu assez sec, depuis qu'il a repassé en
 “ france nous avons reçu aucune honnesteté du Bureau de la Ma-
 “ rine qui nous en fesoit beaucoup auparavant. ” (202)

(A suivre.)