

TRAVAUX ORIGINAUX

PNEUMONIE INFANTILE

OBSERVATION

André J..., âgé de 7 ans et jouissant jusque là d'une bonne santé, eut, au cours du mois de mai 1917, une pneumonie franche. La maladie évolua comme à l'ordinaire, mais avec cette particularité que l'inflammation envahit successivement les trois lobes du poumon droit. L'enfant eut ce qu'on appelle une *pneumonie migratrice*, forme assez particulière à l'enfance. C'est cette observation que je m'en vais rapporter.

Mais auparavant, il me semble qu'il ne serait pas sans intérêt de dire, ou mieux de rappeler, que les enfants ne font pas une pneumonie à la façon des adultes. De nombreuses différences existent ; on peut les ranger sous les chefs suivants.

Et tout d'abord l'âge favorable à ces pneumoies de forme particulière est de 2 à 10 ans. Avant l'âge de 2 ans, la pneumonie franche est exceptionnelle. C'est plutôt de la broncho-pneumonie.

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICEMIES

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

LABORATOIRE COUTURIEUX
18, Avenue Hoche - Paris

Traitemen^t — PAR LE — LANTOL

Rhodium B. Colloidal
électrique
Ampoules de 3 cm'

Caractères généraux.—Comparée à la pneumonie de l'adulte, la pneumonie infantile a un début moins solennel; les signes physiques sont plus lents à se révéler et notamment en retard sur les signes généraux; l'évolution est souvent écourtée, et la crise parfois violente, excessive, alarmante.

Le grand frisson de l'adulte, avec sensation de froid et claquement des dents, manque le plus souvent au début. Il est alors remplacé par des *frissonnements*.

Les *épistaxis* et les *vomissements* sont deux symptômes qui appartiennent en propre à l'enfant. Les vomissements surtout persistent parfois pendant une grande partie de la maladie.

La *toux* est sèche, pénible, souvent quinteuse, et l'*expectoration* est *nette*. En effet il ne faut pas compter sur l'expectoration avant la douzième ou treizième année. Jusqu'à cet âge l'enfant avale ses crachats; l'enfant "crache dans son estomac" suivant l'expression de Peter, je crois.

Siège.—L'hépatisation pulmonaire siège généralement au sommet droit. Cette localisation n'a, en aucune façon, la signification fâcheuse qu'on lui attribue chez l'adulte, où elle représente la pneumonie des individus débilités, cachectiques, alcooliques, diabétiques, etc. Les Drs Rillet et Barthez ont observé, sur 408 cas, les localisations suivantes:

Sommet droit.....	170
Base	100
Sommet gauche...	47
Partie moyenne...	49
Partie postérieure..	32

Point de côté.—Une chose qu'il importe de se rappeler, afin d'éviter des erreurs de diagnostic, c'est que les enfants, au début d'une pneumonie, se plaignent souvent d'une douleur qu'ils localisent dans l'abdomen. En effet le point de côté chez eux est quelquefois hépatique, d'autre fois sous-costal, mais aussi souvent ab-

dominal que thoracique. Le petit malade accuse des souffrances vagues qu'il localise dans le ventre, dans la région ombélicale, et surtout dans la fosse iliaque droite. Il existe alors une douleur simon limitée, du moins prédominante au point de Mac Burney, tellement prononcée quelquefois qu'on a décrit ces cas sous les noms de *forme appendiculaire* de la pneumonie. C'est là une des particularités les plus remarquables de la pneumonie infantile qui se présente assez fréquemment pour qu'il faille toujours songer à la pneumonie quand un enfant, qui a une forte fièvre, se plaint d'une brusque douleur abdominale.

Signes physiques.—La douleur abdominale et les vomissements répétés et prolongés rendent méconnaissable la physionomie, si spéciale pourtant de la pneumonie, et peuvent égarer le diagnostic, d'autant mieux que souvent l'exploration la plus attentive ne décèle encore aucun signe physique. C'est là un fait clinique bien connu, et dont l'importance est capitale, que l'existence d'une sorte de *période latente*, laissant le diagnostic incertain, probable tout au plus, entre l'apparition des signes généraux et celle des signes physiques vraiment caractéristiques. En effet le médecin a beau ausculter à plusieurs reprises et soigneusement la poitrine, souvent il n'y trouve rien pendant les 2 ou 3 premiers jours et même davantage. L'état général reste pourtant alarmant, la fièvre élevée, les nuits sont mauvaises; puis peu à peu on voit se localiser, le plus souvent au sommet droit, les signes physiques pathognomiques d'un foyer de condensation. "La pneumonie a tardé à paraître, comme dit Cadet de Gassicourt, mais elle a fini par se faire entendre." Il arrive même assez fréquemment qu'au moment où ces signes révèlent la nature de la maladie, la fièvre tombe brusquement, au 4ème ou 5ème jour, en avance de 3 à 4 jours sur le terme normal de l'évolution cyclique de la pneumonie de l'adulte.

La défervescence est brusque et se traduit par les signes critiques ordinaires, mais la brutalité de ces signes est telle qu'on craint parfois pour la vie de l'enfant au moment même où il guérit.

Pronostic.—On peut poser en principe que la terminaison habituelle de la pneumonie de l'enfant est la guérison. La raison de cette bénignité vient du fait que l'évolution naturelle du bloc pneumonique ne se fait pour ainsi dire jamais vers la suppuration grise. On doit surtout retenir que les cas sont graves, moins par l'étendue des foyers, et par leur nombre (pneumonies doubles), que par les complications,—heureusement rares,—et qui sont à cet âge la cause la plus habituelle des terminaisons fatales.

Complications.—Les complications de la pneumonie sont innombrables; ce fait est peu surprenant, puisqu'on sait actuellement que le pneumocoque passe dans la circulation générale, et qu'il peut faire du pus partout où il se localise.

Les complications les plus importantes sont la pleurésie, la péricardite, et la méningite.

a. Pleurésie.—Il ne s'agit pas de cette pleurésie sèche avec production de fausses membranes, et à peu près constante dès que le foyer hépatisé affleure à la surface du poumon. Non... Mais la véritable pleurésie pneumococcique c'est la *pleurésie purulente*, tardive, apparaissant au moment de la défervescence. Cette pleurésie a pour caractères d'être enkystée, souvent interlobaire, et très difficile à reconnaître; elle guérit assez fréquemment, à la suite d'une ou de plusieurs évacuations de pus par vomique. Cette guérison spontanée est tout à fait propre à la pleurésie de l'enfant.

b. Péricardite.—Le péricarde s'infecte quelquefois par la voie sanguine, plus habituellement par contiguïté, par l'intermédiaire de la plèvre, ce dont témoigne la coexistence fréquente des lésions de ces deux séreuses. La péricardite peut être sèche; fréquemment elle est purulente. Son pronostic est plutôt sombre.

c. Méningite.—La méningite est, avec la péricardite, la plus fatidiquement grave des complications de la pneumonie infantile. La méningite pneumococcique, avec suppuration du liquide céphalorachidien est une complication plutôt précoce.

Formes cliniques.—Les principales formes cliniques sont la pneumonie pseudo-appendiculaire, et la forme cérébrale. Cette dernière surtout offre le tableau presque parfait de la méningite: délire suivi de somnolence comateuse, douleur de la nuque avec raideur du cou, le signe de Kernig, la constipation, les vomissements. Et cependant la guérison est pour ainsi dire constante, même dans les cas alarmants. Aussi Hutinel a-t-il pu dire : "Quand chez un enfant atteint de pneumonie vous constatez des "phénomènes qui sont de nature à faire craindre une méningite, ne "vous hâitez pas de vous prononcer, et surtout, ne vous pressez pas "de porter un pronostic fatal."

Les principales formes évolutives sont les pneumonies *abortives* assez communes chez les enfants, et les pneumonies *prolongées*, plutôt rares. Dans la *pneumonie migratrice*, la maladie est prolongée par l'extension continue et contiguë du bloc hépatisé qui peut s'étendre progressivement à toute l'étendue du poumon. C'est précisément de cette *forme migratrice* qu'a souffert l'enfant qui fait le sujet de l'observation suivante.

OBSERVATION

Parti de bonne humeur pour aller en classe le matin du 11 mai 1917, le petit André en revenait fatigué, abattu et souffrant. Le début de la maladie fut en effet soudain et brutal. Une forte élévation de température, accompagnée de frissons, de céphalée, d'une douleur sous-costale, tels furent les symptômes qui marquèrent le début de son affection.

A ces symptômes généraux qui continuèrent en s'aggravant, durant les quatre premiers jours, s'ajoutèrent de l'agitation, de l'insomnie, une toux sèche, courte et légèrement spasmodique, et surtout des vomissements répétés et prolongés. L'expectoration était naturellement nulle. Nous eûmes cependant la bonne fortune de trouver deux fois dans les matières vomies des crachats caractéristiques de la pneumonie: crachats gommeux, aérés, visqueux

et rouillés. Par contre les signes physiques de la pneumonie se firent quelque peu attendre. Ce n'est en effet qu'à la troisième journée de la maladie qu'on trouva au sommet du poumon droit les signes classiques : râles fins, égophonie, souffle tubaire avec une légère sub-matité.

Au cours de la quatrième journée de la maladie, le 15 mai, l'on assista à une défervescence... prématurée. La température tomba à la normale. L'état général s'était grandement amélioré. Tout faisait croire à une guérison. Mais malheureusement, 12 heures après l'apparition de ces signes pleins d'espérance, la fièvre remontant, l'incendie se rallumait, ou mieux l'inflammation du poumon reprenait de plus belle mais, cette fois-ci c'était le lobe moyen du poumon droit qui s'hépatisait.

Mêmes symptômes que dans les premiers jours, mais avec rerudescence et aggravation. La température oscillait entre 103 et 104 degrés, la respiration entre 50 à 55 à la minute, et le pouls battait de 120 à 130. Les réactions nerveuses étaient aussi plus prononcées : telles que céphalée, insomnie, agitation, sub-délire et vomissements. Et pendant que les signes physiques disparaissaient graduellement de la partie supérieure du poumon, primitivement atteint, ils apparaissaient par contre d'une manière classique dans le lobe moyen.

De légères épistaxis marquèrent cette rechute.

Cette nouvelle hépatisation pulmonaire dura 4 jours. En effet le 18 mai fut marqué par un retour complet à la température normale. Tous les symptômes s'amendèrent; et tout semblait promettre une guérison définitive. Le petit sujet éprouvait un véritable bien-être.

Mais malheureusement ce bien-être ne fut que de courte durée. En effet, 24 heures plus tard, le 19 mai, tout recommençait encore. Cette fois, c'était le lobe inférieur du poumon droit qui recevait la visite du pneumocoque; il s'hépatisait à son tour.

Même tableau clinique que précédemment aggravé par un état

de faiblesse assez prononcé. Cette faiblesse se conçoit facilement, notre petit sujet n'avait presque pas pris de nourriture, à cause de ses vomissements répétés. La dyspnée surtout était prononcée, ce qui est particulier, du reste, aux enfants. Il respirait de 55 à 60 fois à la minute. La nuit qui précéda le 21 mai fut particulièrement pénible. Tout semblait perdu. Mon ami le Dr Guérard et moi, nous pensions que notre petit malade n'aurait pas la force de résister jusqu'au bout. Mais, grâce à Dieu, c'était la crise qui passait et qui termina enfin et heureusement la maladie.

La convalescence fut longue, l'enfant resta faible, très faible même, plusieurs jours. La marche même fut impossible pendant près d'une semaine.

Quel traitement avons-nous institué, nous demandera-t-on? Nous avons tout simplement fait de la thérapeutique expectante. Car, comme on le sait, c'est une maladie qu'il faut laisser guérir seule. Tout au plus quelques laxatifs légers et des boissons fraîches abondantes, comme diurétiques, furent administrés pour faciliter l'élimination des poisons de l'économie.

Contre l'hyperthermie nous avons appliqué des compresses froides sur le thorax, renouvelées toutes les 2 heures. Des injections hypodermiques d'huile camphrée nous ont semblé utiles contre les signes de défaillance cardiaque. Bref pour rappeler le mot juste d'Ambroise Paré: "Je le pansai, et Dieu le guérit."

Nous nous résumerons en disant: *Primo, non nocere*, maxime de médecine toujours vraie, et qu'il importe de se rappeler surtout quand on traite des enfants. Et pour plus de précision, s'abstenir des médicaments anti-thermiques et des opiacés.

Secundo. — Se rappeler que la pneumonie infantile présente assez souvent le tableau de l'appendicite aiguë.

Tertio. — Comme le pronostic en est généralement favorable, mettre en pratique ce conseil de Magendi: "Vous n'avez donc jamais essayé de ne rien faire?"

Dr Albert JOBIN.

17 décembre 1917.

TRAITEMENT DE LA FURONCULOSE ET DE L'ACNE
PAR LES AUTO-VACCINS ANTISTAPHY-
LOCOCCIQUES¹

A. VALLÉE, M. D.

Prof. à l'Université Laval

R. POTVIN, M. D.

Interne en Médecine, Chef de la bora-
toire à l'Université Laval

Depuis quelques années, la Bactériologie, par une série d'études nouvelles a dédoublé son importance clinique de façon particulière et semble confirmer les espérances entrevues dès les premiers travaux de Pasteur. Son application à la thérapeutique biologique devient de jour en jour plus constante et réalise au point de vue du soulagement des malades ce qu'elle avait déjà acquis vis-à-vis de la prophylaxie et de l'hygiène, un progrès réel.

Les formes de son utilisation à ce point de vue sont du reste variées. Bactériologie, sérothérapie, vaccinations de types divers sont maintenant passées dans la pratique courante et font partie de l'arsenal thérapeutique le plus rationnel qui soit. Le champ s'élargit de plus en plus, les procédés de fabrication se simplifient et la pratique de cette thérapeutique biologique devient chaque jour plus facile. Le produit commercial qui leur correspond est même le dernier cri de toute bonne maison, et les vaccins qui envahissent le marché ne sont pas pour la plupart *les moins bons remèdes* (pour se servir d'une expression populaire) que l'on puisse se procurer. Aussi s'augmentent-ils chaque jour de nouvelles variétés qui menaceront peut-être à leur tour de se charger d'un certain empirisme, car ce semble être la destinée de toute médecine qui devient commerciale. Mais cette destinée fâcheuse ne doit pas enlever à la thérapeutique nouvelle sa valeur réelle, et tant qu'elle

1. Travail lu à la Soc. Méd. de Québec, janvier 1918.

restera scientifique, elle restera digne d'attention de la part du praticien sérieux.

Ce n'est pas notre intention de traiter ici cette vaste question dans toute son étendue; elle fait déjà l'objet de nombreux ouvrages, et son cadre est de beaucoup trop large. Nous voudrions seulement, après en avoir depuis quelques années, et en particulier depuis quelques mois, avec M. le Docteur Potvin, observé un certain nombre de cas d'application clinique, attirer l'attention sur la valeur des auto-vaccins anti-staphylococciques.

En effet cette thérapeutique vaccinale comporte aujourd'hui des vaccins d'un type particulier qui sont les vaccins de Wright, et remontent aux travaux de ce dernier sur les opsonines.

Ces opsonines qui font partie du grand groupe des anti-corps et auraient pour fonction de favoriser la phagocytose, ne sont cependant pas des corps spéciaux, et semblent devoir être rattachés aux sensibilisatrices, lorsqu'il s'agit de sérum spécifiques et au complément lorsqu'il s'agit de sérum normaux¹.

Wright avait cru que la recherche de ce pouvoir opsonisant du sérum pourrait aider à doser le traitement vaccinal et préconisait par suite la recherche de l'*index opsonique* au cours de l'application de ses vaccins. Les travaux subséquents ont semblé démontrer que cette recherche, du reste délicate, ne donnait pas de résultats très précis, et qu'il suffisait de se guider sur la réaction clinique du sujet, beaucoup plus simple à observer, au cours de l'application thérapeutique du vaccin.

Cette suppression de la recherche de l'*index opsonique* simplifiait de beaucoup la technique et en étendit aussitôt l'utilisation. C'est alors qu'apparurent nombreux les vaccins commerciaux sous différents noms et de différents titres. Ces vaccins, surtout lorsqu'ils sont polyvalents réalisent pleinement les conceptions scientifiques de la méthode, surtout vis-à-vis de certaines es-

E. Joltrain.—*Nouvelle méthode de séro-diagnostic*, page 347

pèces microbiennes. Il semble cependant que les auto-vaccins, lorsqu'il est possible de se les procurer, donnent encore de meilleurs résultats quand il s'agit d'infections dont le microbe causal se présente sous de nombreuses variétés, tel le staphylocoque.

Aussi, pour nous, l'auto-vaccin présente-t-il apparemment des garanties scientifiques spéciales puisqu'il est le produit direct du microbe infectant et comporte nécessairement tout ce qui peut se trouver de pouvoirs immunisants spéciaux dans son corps et ses toxines. La préparation du vaccin, tel que nous l'appliquons en pratique, d'après les données générales décrites est du reste des plus simples en ce qui concerne les vaccins anti-staphylococciques qui nous intéressent.

Préparation.—Le pus du furoncle ou d'une pustule d'acné estensemencé sur deux tubes de gélose. Dès que la culture est obtenue, un repiquage très large est effectué sur boîte de Pétri. Deux boîtes sont ensemencées sur toute leur surface. Après quarante-huit heures la culture est habituellement assez abondante pour procéder à la préparation du vaccin. La culture est alors recueillie par grattage de la surface au moyen du fil de platine recourbé et lavage au sérum physiologique.

Cette suspension microbienne en sérum physiologique est portée dans un bocal stérile contenant des perles de verres et le tout est fortement agité de façon à obtenir un liquide parfaitement homogène.

On peut alors titrer le vaccin. Nous injectons habituellement des vaccins contenant de 250 à 400 millions de cocci au c. c. et nous n'avons jamais dépassé, même dans les dernières injections, la dose de 500 millions. Les vaccins commerciaux sont quelquefois à des titres beaucoup plus élevés.

Ce titrage s'effectue de la façon suivante. Une pipette bactériologique bien effilée est tout simplement marquée d'un trait à l'encre qui sert de trait de jauge. Après piqûre du doigt on recueille du sang jusqu'à ce trait de jauge, puis du vaccin jusqu'au même

trait. Le tout, sang et vaccin, est soigneusement mélangé, puis le mélange étalé sur une lame propre, fixé et coloré à l'Eosine et au Violet de Gentiane. Dans l'oculaire du microscope il suffit alors de tracer un carré, puis en examinant à l'immersion, de compter les globules rouges puis les cocci compris dans le périmètre de ce carré; ce qui se résume à fort peu de chose.

Le calcul à effectuer pour établir le titre de ce vaccin est alors basé sur la proportion entre le nombre de staphylocoques et de globules rouges. Etant donné que l'on trouve 5 millions de globules dans un m.m. cube de sang, le rapport établi nous donne le nombre de cocci dans la même unité et en multipliant par 10 le titre au c.c.

Cette énumération qui sert de titrage peut être remplacée par la simple comparaison avec un liquide étalon dont la teinte sert à établir très approximativement la valeur en microbes.

Il ne reste plus ensuite qu'à stériliser le produit. Le liquide mis en tubes est additionné de quelques gouttes d'une solution d'acide phénique à 1% et stérilisé pendant une heure à une température de 60° à 80° c. Des ensemenements de contrôle sont faits; s'ils restent stériles le vaccin peut être employé, sinon on recommence la stérilisation jusqu'à ce que les cultures restent négatives. Il est quelquefois nécessaire de recommencer plusieurs fois cette stérilisation et même d'en éléver la température et d'en prolonger la durée avant de pouvoir procéder.

Du reste, il semble préférable de le répéter avant chaque nouvelle injection.

*Traitemen*t.—Le traitement consiste alors à injecter au malade environ 250,000,000 de bactéries à la première, puis à continuer par des doses de plus en plus fortes jusqu'à trois injections à 8 jours d'intervalle chacune. Comme nous l'avons dit tout à l'heure, nous n'avons jamais dépassé la dose de 500 millions.

Deux injections ont suffi dans certains cas, mais autant que possible nous avons donné les trois. Chez certains malades, deux

ou trois tout au plus, il a fallu donner quatre piqûres. Dans trois cas, le traitement a dû être appliqué deux fois.

Tous nos malades jusqu'à présent, soit 90, ont guéri. Cinq sont encore sous traitement et déjà améliorés. Un doit reprendre le traitement pour la seconde fois, le premier essai ne l'ayant pas débarrassé de ses furoncles.

Ces réserves faites, laissant de côté les cinq malades encore sous observation et le sujet qui doit subir une nouvelle série de piqûres, les 84 cas qui restent sont complètement guéris et n'ont jamais fait de furoncles ou d'acnée depuis. Quelques-uns ont continué pendant cinq ou six mois à faire de temps à autre de très petits furoncles rapidement abortés, pour en être ensuite absolument débarrassés. La grande majorité ont vu la maladie s'éteindre aussitôt et toutes traces disparaître en quelques semaines. Les furoncles en évolution au moment du traitement ont presque toujours séché très rapidement et d'autres qui semblaient vouloir se développer se sont arrêtés là.

Dans cinq cas nous avons eu une réaction locale très intense avec abcès, du reste stérile, qui a guéri par simple ponction, sauf deux fois où il s'est ouvert, ce qui a retardé la guérison. Ce sont les seuls accidents, et ils ne furent pas graves mais un peu ennuieux, quoique les malades les aient eux-mêmes préféré aux poussées de furonculeuse. Ces accidents se sont presque toujours produits chez des sujets peu soigneux de leur peau et qui avaient négligé d'user de pansements humides toujours conseillés lorsque le bras semble vouloir présenter une réaction inflammatoire trop intense.

La réaction générale a été peu marquée, sauf dans quelques cas. Jamais elle n'a été assez grave pour arrêter le malade, si ce n'est dans trois cas, deux de furonculeuse et un d'acnée. Elle n'a été en tout cas que passagère, même chez ces sujets.

Voici comme types quelques-unes de ces 90 observations.

Observations.—Rév. Pere L. souffrait depuis longtemps de fu-

ronculeuse avec petits abcès multiples de la peau et eczéma généralisé. Après trois injections, guérison complète avec disparition de l'eczéma dont il ne s'est pas ressenti depuis trois ans.

II.—Un confrère avait depuis plus de 15 ans des furoncles nombreux à peu près sans interruption, ou du moins avec très peu de répit. Trois injections ont fait cesser ces poussées. La réaction fut assez marquée après chacune d'elles au point de vue de l'état général: fatigue, un peu de température, courbature, mais les réactions locales furent légères. Pendant les quelques mois qui suivirent, de petits furoncles qui n'évoluaient pas, firent encore de brèves apparitions. Il m'écrivait dernièrement, après deux ans, qu'il était parfaitement guéri.

III.—M. Y. souffrait de furonculose depuis plusieurs années; il faisait à ce moment une poussée intense et en était à son dix-huitième "clou". Après deux injections, guérison absolue qui s'est maintenue depuis 4 ans.

IV.—R. T., écolier, souffre d'acné de la face extrêmement marquée. Il suit un premier traitement au mois de mars 1915, et part pour la vacance très amélioré sinon guéri. La peau est moins indurée, les pustules moins nombreuses. Il revient en septembre moins bien, presqu'aussi mal qu'au début. Un nouvel ensemencement de pus est fait et nous donne du staphylocoque blanc au lieu de staphylocoque doré qu'avait fourni le premier vaccin. Nouveau traitement suivi d'une guérison complète qui s'est maintenue depuis.

V.—Enfant L, écolier, 12 ans, furonculose très intense, surtout aux bras et aux mains. Trois injections ont donné une guérison qui s'est maintenue depuis. Les réactions n'ont pas été marquées.

Un frère, une sœur et la mère de cet enfant ont également été traités, l'une pour acné, les deux autres pour furonculose, et tous trois guéris.

VI.—Une religieuse souffre depuis plusieurs années d'une furonculose intense. Son état général est mauvais. Après trois injections, guérison. Elle se dit beaucoup mieux, comme état général,

et prétend ne s'être jamais aussi bien portée. Les réactions n'ont pas été très fortes et n'ont présenté rien de particulier.

VII. — Melle E. L., 28 ans, souffrait d'acné pustuleuse depuis 10 ans. Toute la face, le cou, la poitrine étaient couverts de bourgeons violacés et purulents. Tous les traitements, tant internes qu'externes, qu'elle avait essayés, n'avaient pu produire la moindre amélioration.

Une première injection de vaccin opsonique lui fut faite au commencement d'août; réaction locale ordinaire.—A la seconde injection, la malade présenta des symptômes réactionnels généraux très marqués.—Diarrhée abondante, vomissements, douleurs rhumatoïdes polyarticulaires, qui durèrent quelques heures.—Mais les éléments acnéiques s'étaient déjà favorablement modifiés. La peau était plus souple et plus rose.—Les pustules fondataient à vue d'œil.—La malade partit après la 3^e injection, la face complètement détergée, et n'ayant sur le cou que de très rares pustules à moitié flétries.—Le traitement avait duré 1 mois.

VIII. — Melle A. T., 20 ans, vient à l'hôpital, souffrant depuis 4 ans. Acné pustuleuse limitée aux joues et au front. Guérie après 4 injections, dans l'espace de 1 mois et demi.—Détail intéressant : L'agent de son acné, un bacille très grêle, dut être chauffé à 100° c., pendant 1 heure, et à deux reprises, avant d'être tué.

IX. — Melle C. M., employée de l'hôpital avait la peau du visage très infiltrée, et criblée d'innombrables éléments acnéiques, dont la plupart ne se rendaient pas jusqu'à la suppuration.—Grandement améliorée par trois injections de vaccin, et guérie après la quatrième.

X. — Un étudiant en médecine, faisait des poussées de furonculeuse depuis 2 ans.—Quand le traitement fut institué, il avait plusieurs éléments en pleine évolution.—Le malade eut, à la deuxième injection, une réaction générale très forte : Frisson intense, température de 104° F., sueurs profuses, nausées, douleurs articulaires.—Tous les furoncles avortèrent, et la guérison s'est maintenue depuis un an et demi sans la moindre récidive.

Ces quelques observations, prises absolument au hasard dans notre série, semblent suffire à démontrer le succès de la méthode. Elles n'indiquent pas nécessairement une garantie absolue; aucun traitement n'est à ce point spécifique. Mais elles sont encourageantes au point de placer le traitement vaccinal parmi les plus utiles à employer au cours de la furonculose ou de l'acné.

Ce n'est pas à dire évidemment que tout individu qui fait un furoncle ou une pustule d'acné doive recourir aussitôt à un traitement aussi intensif. Mais dans les cas rebels ou à récidive, il semble vraiment tout indiqué de préférence à d'autres. Il présente en effet l'avantage non seulement de guérir la poussée actuelle, mais encore de conférer une immunité assez persistante, puisque nos premiers cas remontent à cinq ans. Nous avions antérieurement, en 1908 ou 1919, préparé un vaccin pour une malade, mais elle ne voulut pas, par la suite, subir un traitement et aucun autre cas ne s'était présenté avant 1913.

UN OUBLI

Plusieurs lecteurs nous ont écrit pour savoir à quelle librairie on peut se procurer le livre du Dr Nadeau sur le *Pain*, dont il a été question dans le dernier numéro du "Bulletin".

En effet, nous avons omis de mentionner que ce livre n'est pas vendu en librairie mais distribué gratuitement par le *Ministère de l'Agriculture de Québec*.

Nos lecteurs feront bien de demander le livre et le "résumé du livre" qui contient de précieux renseignements sur la mouture et la panification.

Aussi ce livre a eu tellement de vogue qu'on a du lui faire les honneurs de la traduction anglaise et les confrères qui désirent le faire lire par leurs clients anglais n'auront qu'à demander des copies anglaises qui coûteront le même prix.

N. D. L. R.

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES¹

T. SAVARY, M. D., D. P. H.

M. le Président,

Monseigneur,

M. le Ministre,

Mesdames,

Messieurs,

Le Conseil de l'Instruction Publique ayant accueilli favorablement les représentations qui lui avaient été faites sur la nécessité d'une surveillance plus active des écoles et des écoliers au point de vue de l'hygiène, faisait adopter en 1915, par la Législature provinciale, des amendements à la loi scolaire, afin d'autoriser les commissaires d'écoles à pourvoir à l'inspection médicale de leurs écoles, et à faire les dépenses nécessaires à cette fin. Nos autorités scolaires et gouvernementales ont fait là un acte de la plus haute importance, et il convient de les en féliciter sincèrement.

L'inspection médicale des écoles, bien qu'elle soit de date récente, n'en est plus à son stage d'expérimentation; mais les bons résultats qu'elle a produits et qu'elle promet pour l'avenir lui ont donné droit de cité partout où on l'a établie, et il y a lieu de croire que nos commissions scolaires se prévaudront de la nouvelle législation pour l'introduire dans leurs écoles.

Il y va de l'intérêt vital de nos enfants. En effet, combien de parents ignorent que leurs enfants sont malades et qui seraient heu-

¹ Travail lu au Congrès des Commissaires d'écoles des municipalités de Montmorency, Québec, Portneuf et Champlain, à Pon'-Lougé le 2 novembre 1917.

reux de le savoir, afin de leur procurer les avantages de se guérir et de devenir des citoyens utiles au lieu de rester à la charge de leur famille.

L'inspection médicale, telle que nous voulons l'organiser, ne comporte pas de fortes dépenses ; elle ne vise nullement à créer un salaire au médecin, ni à soustraire les enfants à l'autorité paternelle. Les parents restent toujours maîtres de leurs enfants ; ils sont avertis seulement que leur enfant est malade, et ils demeurent toujours libres de suivre ou de négliger l'avis du médecin. Ils gardent cependant, qu'on ne l'oublie pas, leur responsabilité devant Dieu et devant les hommes.

L'hygiène s'occupe de l'école à trois points de vue différents :

1^o. De l'école pour ce qui regarde les détails de sa construction et de son ameublement, en vue de mettre l'enfant dans un milieu qui soit le moins nuisible possible à sa santé. C'est là ce qui s'appelle *l'hygiène scolaire* proprement dite.

2^o. De l'école en temps que les maladies contagieuses sont concernées ; ceci regarde l'hygiène spéciale qui traite de la prophylaxie des maladies contagieuses ou transmissibles.

3^o. Elle s'occupe des conditions physiques et de l'état de santé dans lesquelles se trouve l'enfant qui fréquente l'école. Et cela, en vue de rechercher les maladies particulières dont il peut souffrir afin qu'il puisse être traité et guéri. La recherche de cet "*état médical*" se fait par ce que l'on appelle "*l'inspection médicale*". C'est à tort que l'on englobe les trois divisions précitées sous le nom d'inspection médicale des écoles.

L'inspection de l'école au strict point de vue de l'hygiène a fait constater et redresser les défauts de l'école comme bâtiment et ameublement. Elle a fait disparaître du milieu scolaire les maladies contagieuses si désastreuses pour l'enfant. Elle sert également au dépistage de ces maladies dans les familles.

C'est en faisant ce double travail qu'elle a constaté que, parmi les enfants à l'école, un grand nombre laissaient beaucoup à désirer.

rer sous le rapport de la santé. En cela, elle a vite reconnu une voie ouverte à son activité dans l'œuvre qu'elle poursuit pour l'amélioration de la santé et pour arrêter, pendant qu'il en est encore temps, les progrès des maladies qui seront la cause d'une diminution de valeur dans le développement des enfants.

Pour faire ce travail, il fallait l'intervention du médecin. C'est donc une *œuvre médicale* poursuivie par l'hygiène pour la santé. A l'heure actuelle où l'on s'occupe si ardemment du relèvement de la santé de l'enfant, l'hygiène fait une œuvre non seulement médicale, mais encore chrétienne et civique à la fois, parce que le père de famille qui s'occupe de la santé de son enfant, lorsqu'on lui démontre que celui-ci est malade, fait une œuvre de chrétien et de citoyen.

Depuis que cette inspection existe, elle a révélé de la façon la plus évidente les dangers multiples du milieu scolaire. Qu'il suffise d'énumérer les principales maladies dépistées par les inspecteurs médicaux des écoles de la cité de Montréal pour l'année 1914-1915.

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES

Année scolaire 1914-1915

Nombre d'élèves examinés.....	73198
Nombre d'élèves trouvés malades.....	37070
Nombre d'élèves sans défaut.....	36128
Proportion des élèves examinés ayant besoin de traitement	50%

Défectuosités trouvées chez les élèves.	Nombre de cas	Taux par 1000	Nombre d'élèves traités	Pourcentage
Pédiculose	6137	83.84	3716	65%
Carie dentaire	25396	346.95	6767	26%
Adénoïdes	5808	79.34	1675	28%
Obstruction du nez . . .	1407	19.22	413	29%
Otite suppurée	765	10.33	278	36%
Mauvaise alimentation	1822	24.90	413	22%
Maladies de peau	4422	60.41	1924	41%
Difféformités	342	4.	40	11%
Maladies des glandes .	396	5.41	83	20%
" nerveuses . . .	165	2.25	47	28%
" mentales . . .	92	1.26	6	6%
" des yeux . . .	4192	57.27	1160	27%
Maux de tête	876	11.97	935	38%

Si l'on compare ces statistiques avec celles qui nous sont fournies par les inspecteurs médicaux d'écoles d'autres pays, on remarque une étonnante concordance.

Mais il y a plus, l'inspection médicale nous a permis de constater d'autres maladies qui sont dues, si particulièrement à certaines conditions scolaires, qu'on les appelle *maladies scolaires*. Ce sont la myopie et la scoliose ou déviation de la colonne vertébrale.

Les statistiques démontrent que le pourcentage des élèves souffrant d'une vue défectueuse est de 27%. Ces troubles de la vue s'observent de plus en plus à mesure que le nombre d'années d'études augmente, et sont engendrés, soit par un éclairage défectueux, soit par un travail trop continu ou trop prolongé, soit

encore par un défaut d'adaptation de la table du travail et du banc à la taille de l'enfant.

Quant à la scoliose ou déviation de la colonne vertébrale, elle est aussi très fréquente. L'expérience démontre que 20% des garçons et 50% des filles ont une épaule plus haute que l'autre. Cette déviation est surtout produite par les mauvaises positions des enfants pendant les exercices d'écriture. Accentuée, elle réalise la plus disgracieuse des déformations, en même temps qu'elle diminue l'espace réservé aux poumons, d'où essoufflement habituel, tendance aux affections pulmonaires, gêne de la circulation, palpitations fréquentes, etc.

L'inspection médicale nous a aussi permis de constater que les troubles de l'appareil auditif sont très fréquents à l'école. Bien des causes peuvent amener ce résultat. Parmi les principales mentionnons les maladies éruptives, infectieuses de l'appareil respiratoire, qui toutes menacent l'oreille moyenne, et sont si fréquentes à cet âge de la période scolaire; le balayage à sec qui favorise l'entrée de poussières chargées de microbes dans les voies aériennes; la ventilation défectueuse; le chauffage exagéré ou insuffisant, etc. Toutes ces causes d'irritation des voies aériennes créent une pré-disposition aux cultures microbiennes et aux inflammations.

Les troubles de l'audition sont en outre un symptôme ordinaire des végétations adénoïdes et de l'hypertrophie des amygdales. Ces organes constituent de plus un milieu favorable pour le développement de microbes malfaisants, tels que ceux de la diphtérie, de la scarlatine, de la rougeole, en même temps qu'ils sont un obstacle à la libre entrée de l'air dans les poumons. Les statistiques démontrent que 17% des enfants souffrent d'amygdales hypertrophiées, 10% des enfants de la classe aisée et 20 à 30% des enfants de la classe pauvre sont affectés de végétations adénoïdes.

L'examen médical a encore démontré qu'environ 10% des enfants qui fréquentent les écoles souffrent dans leur nutrition d'une façon notable. Ces enfants sont pâles, amaigris, apathiques, en-

dormis, leur développement physique et intellectuel est retardé. Si on assume cette proportion de 10% aux 450,000 enfants qui fréquentent les écoles de notre province, nous avons de ce chef 45,000 enfants prêts à grossir le taux de notre morbidité et de notre mortalité.

Enfin on a trouvé à l'école toutes ces causes de mauvaise santé, d'arrêt dans le développement physique, d'état souffreux, de misère physiologique, qui font d'un grand nombre d'enfants des pré-disposés à la tuberculose.

D'un tel luxe de preuves, une vérité se dégage avec évidence, c'est que le milieu scolaire réunit tous les dangers qui menacent la santé et même la vie de nos enfants.

Il était impossible que l'hygiène ne prît pas à cœur cette œuvre de soulagement et de relèvement physique de l'enfant, afin de le ramener sinon à l'état normal, du moins à un état de santé qui lui permette de résister avec avantage aux mille causes de détérioration qui font la vie si misérable.

En mettant ces enfants sous le traitement d'un médecin consciencieux et compétent, on ouvre la voie à la guérison de maux multiples et l'on assure à la société des générations vigoureuses qui, au lieu d'être un encombrement, contribueront plutôt à la prospérité de la patrie.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LE TRAITEMENT
DE L'EPIDIDYMITE BLENNORRHAGIQUE par le
“D M E G O N”, par le Dr DUBOIS, Médecin-Chef de l'hô-
pital complémentaire 71 : *Communication au groupement
médico-chirurgical de la 5e région* (juillet 1917).

Huit observations d'épididymite blennorrhagique : Sept cas traités par le vaccin fluoruré de Nicolle & Blaizot, un gardé comme témoin et soumis au traitement habituel. Dans ce dernier cas, la guérison s'est produite au bout de 2 mois et demi, laissant après elle un épидidyme gros et douloureux. Par contre, 6 malades traités par le vaccin fluoruré ont guéri en 4, 9, 11, 13, 14 et 22 jours. Chez le septième malade, abandonné au bout de 4 jours en bonne voie d'amélioration (masse testiculaire diminuée de moitié), le traitement vaccinothérapique a dû être suspendu, au regret de l'auteur, par épuisement momentané de sa provision de Dmégon.

Chaque malade a reçu en tout 2 à 3 inoculations sous-cutanées de vaccin. Peu ou pas de réaction fébrile. L'épididyme et le testicule redeviennent souples.

L'auteur résume ainsi les avantages de la vaccinothérapie quand on l'applique dans l'Armée : abréviation de la durée de la maladie, sérieuses garanties de guérison définitive, économie de journées d'hôpital, possibilité de rendre aux corps de troupes, dans le délai minimum, des hommes aptes à reprendre immédiatement leur service.

ESSAIS DE VACCINOThÉRAPIE ANTIGONOCOCCI-
QUE A L'AIDE DU VACCIN NICOLLE-BLAIZOT, par
le Dr L. MOREAU, Médecin de 1re classe de la Marine. *Ar-
chives de Médecine et de Pharmacie Navales*, juin 1917.

Résultats variables dans le traitement de l'uréthrite simple, remarquables dans le traitement de l'orchi-épididimyte blennorrhagique.

gique. L'auteur rapporte les observations de 3 cas d'épididymite guéris en 5, 10 et 20 jours, avec entière *restitutio ad integrum* : il ne persistait, au niveau de la queue de l'épididyme, aucun empâtement.

Dès la première injection les douleurs se calment et l'on peut palper facilement les parties malades. Bien avant que la tuméfaction se soit totalement résorbée, les sujets qui ne souffrent plus demandent à reprendre leur service. L'usage du vaccin antigenococcique offre à la Marine la possibilité de soigner, à bord du bâtiment, les malades atteints d'épididymite : cet avantage tranche catégoriquement sur les conditions du traitement ordinaire, qui impose l'évacuation du malade à l'hôpital, avec un délai d'indisponibilité variant de 4 à 6 semaines : sous préjudice des interminables exemptions de service qui lui succèdent, et pour la justification desquelles le noyau d'induration epididymaire offre un motif toujours prêt.

Dans les 3 cas rapportés par le Dr Moreau, le flux uréthral a été tari et ne s'est pas reproduit une fois la complication epididymaire guéri. La vaccinothérapie antigenococcique employée dans un cas d'épididymite tuberculeuse, s'est montrée sans effet.

L'inoculation intramusculaire de vaccin n'est pas suivie de la moindre réaction, locale ou générale. L'inoculation intraveineuse provoque au contraire une réaction fébrile, apparaissant 7-8 heures après l'inoculation et accompagnée de polynucléose intense. L'amélioration est aussi plus rapide. Dans l'unique cas traité par la voie intraveineuse, le malade demandait à reprendre son service dès le surlendemain de la première inoculation.

REVUE DES JOURNAUX

TUBERCULOSE

Avec le présent numéro nous commençons la publication d'extraits de revues traitant de tuberculose.

Nous osons espérer que ces notes seront utiles à tous les frères, car la tuberculose est probablement la maladie la plus répandue dans l'univers.

Diagnostic précoce. — Un des premiers signes de tuberculose, d'après Turbau, est la modification du murmure respiratoire; de moelleux il devient rude. On peut aussi avoir une diminution du murmure du côté affecté.

L'expiration peut être plus ou moins prolongée. D'après la généralité des phthisiothérapeutes, l'opinion émise par McKenzie que: "le premier signe caractéristique de tuberculose est la présence de râles," est la meilleure.

Les râles peuvent n'être entendus qu'après avoir fait tousser le sujet. Les râles à la base du poumon ne sont pas d'origine tuberculeuse.

Il faut tenir compte des symptômes généraux.

(The Early diagnosis of tuberculosis, Edw. O. Otis, *N. Y. Med. Jour.* Oct. 21, 1916.)

TUBERCULOSE À L'ÉCOLE. — C'est à l'école et par l'école que la tuberculose prend racine dans la société. S'il n'y a pas de cas de tuberculose ouverte dans les environs, l'enfant peut échapper à l'infection.

Entre 3 et 5 ans les glandes lymphatiques empêchent la pé-

énétration du bacille dans l'organisme. L'enfant n'est pas malade, mais il est tuberculisé, sensibilisé. L'organisme se tient sur la défensive. On peut assurer que tout enfant est infecté avant qu'il atteigne l'âge de quinze ans. C'est au médecin de découvrir ceux dont le bacille reste emprisonné dans les ganglions et ceux qui de temps à autre reçoivent dans le torrent circulatoire une décharge de toxine de Koch. Ces derniers ne se développent pas normalement, ont l'air chétif, digèrent mal.

Ces tuberculés évolutifs sont des sujets à la tuberculose tôt ou tard. (Tuberculose et Ecole, L. Jeannette, *Rev. Méd. de la Suisse*, août 1916.)

L.-F. D.

— :o : —

SANMETTO

La philosophie de l'action de Sanmetto dans la Gonorrhée peut être expliquée de la manière suivante: Sanmetto n'a aucune action germicide directe sur le traitement des membranes enflammées par l'invasion du Gonocoque. Il faut bien avoir dans l'esprit que Sanmetto ne détruit pas directement les Gonocoques. Peu importe sa manière d'agir sur ces germes, ce qui est certain, c'est qu'il n'a aucune action germicide directe. Ce qui se passe probablement c'est qu'il produit dans les maqueuses une réaction contre l'inflammation, il tonifie, en un mot, ces parties en y produisant une quantité suffisante de leucocytes pour détruire les germes, (les Gonocoques).

Cette manière d'agir de Sanmetto explique l'aggravation apparente qui se produit quelquefois dans le traitement de l'inflammation chronique de la vessie et des uréthères par un écoulement abondant de matières purulentes, faisant croire au patient que Sanmetto a réellement aggravé sa maladie, tandis qu'en réalité, ce n'est que la fumée de la bataille dans laquelle Sanmetto sera le vainqueur et Gonocoque le vaincu.

NOTES pour servir à l'Histoire de la Médecine au Canada
Par les Drs M.-J. et Géo. AHERN (*suite*)

Voici un autre de ses certificats. " Jay soubsigné, Jordain La-
" jus, lieutenant des chirurgens certifie que le nommé Jacques Lis,
" dit gourdeau de la paroisse de Beaumont m'est venu trouver
" pour se faire visiter des coups qu'il dit avoir reçu. L'ayant vu
" et visité je lui ai trouvé 2 contusions au bas de l'épine du dos
" par instrument contondant.

" 18 juin 1736.

J. Lajus. " (52)

Il avait soigné le cinquième évêque de Québec, Mgr de Laubé-
rivière qui, arrivé ici le 8 août 1740 à bord du " Rubis " mourut
douze jours après de la maladie contagieuse apportée ici par ce
navire. Lajus reçut 20 livres pour ses soins. (53)

Lajus mourut en 1742 et fut enterré dans l'église, à Québec, le
12 mars de la même année, agé de 70 ans.

LAJUS, Paul.

Paul Lajus, chirurgien de Nay, en Béarn, était à Québec à l'ar-
rivée du navire le " Rubis ". A bord de ce navire sévissait une ma-
ladie contagieuse. Lajus se dévoua pour les malades atteints de
cette maladie et en fut lui-même une des victimes. Il entra à
l'Hôtel-Dieu du Précieux-Sang, à Québec, le 19 août 1740 et y
succomba le 25 du même mois, âgé de 25 ans.

Il n'y avait aucune parenté entre Paul Lajus et les deux préce-
dents. (54)

LALANCETTE.

Voir **DUBOIS, Pierre-Henri.**

LALANCETTE, P.-H.

Voir **LEBRETON dit LALANCETTE.**

a. Reproduction interdite.

52. *Arch. Judic. Québec.*

53. *Bull. des Recherches Historiques*, 1895, p. 10.

54. *Arch. de l'Hôtel-Dieu de Québec.*

LALANNE, Joseph.

Fils de Pierre, chirurgien, et de Marie Lartigue, de Gascogne. Il naquit en 1704. En janvier 1730, il épousa Charlotte Pinsonneau, âgée de 24 ans, dont il eut quatre garçons et deux filles. Sa femme mourut en 1737. En 1738 il se remaria à Suzanne-Françoise Rougier, âgée de 29 ans dont il eut 3 filles et un garçon.

Il était encore vivant en 1760, car en cette année un nommé Antoine Julhe, malade à l'Hôtel-Dieu de Montréal, fait son testament devant l'aumônier de l'hôpital et laisse ses effets à un tailleur nommé Desermons pour qu'il les vende et en applique le prix de vente à payer ses dettes, entre autres 238 £ au nommé Lalanne, chirurgien, à la Prairie-de-la-Madeleine. (55)

LA MADELEINE, Madame.

Au commencement du XVIII^e siècle vivait à Québec, un cordonnier, Gilles-François Paris, mieux connu sous le nom de La Magdelaine. Il était fils de Jean Paris et de Françoise Crevier, de St-Meir, diocèse de Dole, dans la Franche-Comté. (56)

Le 7 juin 1702, il épousa, à Lévis, Marie-Louise Charpentier, âgée de 31 ans, fille de Jean Charpentier et de Barbe Renault, de Québec. (57)

Madame Paris avait une dévotion spéciale à St-Crispin et une préférence marquée pour les cordonniers, car quand elle épousa Paris, elle était veuve de François Pélisson, cordonnier de cette ville, par qui elle eut cinq petits Pélisson. (58)

Madame La Madeleine avait l'habitude de soigner les malades ; cela se voit par un procès qu'elle eut avec Etienne Charest.

55. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, pp. 34 note 5 ; 99.

56. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. VI, p. 251.

57. *Ibid.*, vol. I, p. 118.

58. *Ibid.*, vol. I, p. 469.

Le 10 septembre 1714, Paris présente à M. le Lieutenant particulier, civil et criminel, en la prévosté et l'amirauté de Québec, la supplique suivante :

“ Supplie humblement Gilles François Paris, dit la Magdelaine, “ cordonnier en cette ville, faisant tant pour luy que pour Marie- “ Louise Charpentier sa femme. ” Il expose que “ l'automne der- “ nier le sieur Estiene Charest estait detenu en cette ville par une “ méchante maladie, dans son lit, bien malade. La femme du sup- “ pliant voiant l'épouse du dit Sieur Charest sur le pas de la porte “ de son logis toute en pleurs luy demande la cause de son chagrin “ à quoy elle répondit à la femme du suppliant que “ son mary “ estoit sauf respec, bien malade du flux de ventre et que les sir- “ rugiens ne pouvait pas luy donner de soulagement. A quoy la “ femme du suppliant luy dit : Madame, si monsieur votre époux “ veut je le guérirai à peu de fres. Ce que voiant elles entrèrent “ dans le logis et parlèrent au dit Sr Charest qui luy dit : Madame “ La Madelaine si vous me guérissez je vous donne cent eque dont “ elle convint et promit de le guérir avec l'aide de Dieu à condition “ qu'il ne prendrait aucun remède des Sirrugiens à quoy il convint “ et luy promit devant témoins de Rechef la dite somme de trois “ cents livres. Même depuis qu'il a esté guery il ast avoué que la “ femme du dit suppliant l'avait parfaitement guery et qu'il vou- “ lait la récompenser. Et c'est ce que le dit Sieur Charest désavoue “ au jourdhy avec la somme de vingt trois livres que le dit sup- “ pliant luy a fourny en travail et autre chose comme il paroist par “ son mémoire cy attaché, desquelles Sommes de 323 livres le dit “ suppliant n'a pu recouvrir paiement quelque demande qu'il en “ ait pu faire. C'est ce quoy l'oblige d'avoir recours à votre esqui- “ table justice pour le faire rembourser ”. (59)

La Magdelaine perdit son procès, car Charest fit serment qu'il n'avait jamais rien promis à la femme du suppliant. (60)

59. *Documents du Régime Français aux Archives Judiciaires, Québec.*

60. M.-J. Ahern, *Quelques Charlatans du régime français dans la province de Québec.*

LAMARRE dit BELLE ISLE, Henry.

Fille d'Antoine et de Marguerite Levasseur, de St-Michel évêché d'Angers, il était médecin et demeurait à Québec où il épousa, en 1690, Catherine de Mosny, âgée de 15 ans, fille de Jean de Mosny, chirurgien de Québec, et de Catherine Fol.

Ils eurent quatre enfants. (61)

LAMBERT.

On lit dans l'*Histoire des Ursulines des Trois-Rivières* "que la femme du docteur Lambert est morte le 19 septembre 1818". En 1820, il était probablement absent, car on écrit encore "qu'on n'a point de nouvelles du Dr Lambert". (62)

LAMOTTE.

Tout ce que l'on sait du docteur Lamotte, c'est qu'il demeurait à Lachenaye et qu'il avait deux sauvageses comme esclaves :

Marie Agnès Patak, baptisée à Lachenaye en 1732 et enterrée au même endroit en 1748; Une autre sauvagesse dont nous ignorons le nom, baptisée en 1735 et enterrée le 30 mars 1757, à Lachenaye aussi. (63)

LANDIRAN ou HANDIRAN, ANDIRAN, Pierre.

Dans le recensement de 1716, no 324, on trouve "Andiran ou Landiran". Fils de Jean et de Jeanne Desrosiers, de Notre-Dame de la Vardac, diocèse de Condom, Gascogne. Il naquit en 1691 et épousa à Québec Catherine Marignier, le premier juillet 1713.

Catherine Marignier ou Marigny était née à Québec le 16 janvier 1694. Sa mère Marie Lemoine-Marignier, épousa Jacques Laborde, à Québec, en 1696, deux ans après la naissance de Marie Catherine. En 1712, devenue veuve une deuxième fois, elle épousa le docteur Duverger.

61. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, pp. 178, 341.

62. Vol. III, pp. 47, 63.

63. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. VII, p. 140.

Landiran eut deux enfants. (64)

Landiran demeurait rue De Meules et Champlain (depuis le haut de l'escalier jusqu'au bout du Cap au Diamant).

Jacques Richard, propriétaire du navire "Le St-Jean-Baptiste" et marchand de cette ville, appelle d'une sentence rendue en la Prévôté de cette ville le 3 mars 1716, et Pierre Landiran, chirurgien, intimé, comparaît par sa femme, Marie Catherine Marigny. Le Conseil ordonne que le mémoire de remèdes contenus dans le coffre en question sera remis entre les mains de Lajus, chirurgien, lequel visitera le coffre et les remèdes qui y sont, et en dressera un rapport qu'il viendra affirmer dans ce Conseil le lundi suivant, lequel jour le dit appelant fera aussi comparaître devant le Conseil les matelots qui ont porté le coffre en la maison de l'intimé. (65)

LANDRIAU.

Il demeurait probablement à Montréal où il était chirurgien de l'Hôpital-Général en 1767. Le certificat suivant fournit tous les renseignements que nous ayons pu trouver à son sujet.

" Je certifie avoir été guéri d'un Chancre que j'avois au milieu " du front, de la grandeur d'une piafstre, depuis l'année 1736, qui " depuis deux ans avoit fait tant de progrès qu'il m'avoit rongé " jufqu'au périonte: Tous ceux ou celles qui auront le malheur " d'en être attaqués, n'auront qu'à s'adreffer à M. Landriau, Chi- " rurgien de l'Hôpital-Général de Montréal à qui M. Feltz a laiffé " ce fecret. En foy de quoi j'ai donné le prefent certificat.

" Montréal, le 22 juin 1767.

" figné Marguerite, veuve Youmet, du Sault-aux-Recollets.

" Meffieurs Chevalier de Celezon et Michel Averard, témoins." (66)

64. Tanguay, *Dict. Gén.*, vols I, pp. 8, 333; III, p. 586; IV, p. 458.

65. *Jug. et Dél. du Cons. Sup.*, vol. VI, p. 1121.

66. *Gazette de Québec*, No 134.

LANDRIAUX.

En 1782 il y avait un docteur Landriaux qui demeurait à Québec, rue St-Pierre. En arrière de sa demeure était la propriété des RR. PP. Récollets. Il était, d'un côté, séparé de M. Gaillard par un emplacement de 94 pieds de front et de 112 de profondeur, sur lequel était bâtie une maison en pierre de 50 pieds de front, dont la vente était annoncée dans la "Gazette de Québec" du 7 mars 1782, No 861.

LANGLADE.

Voir Denglade.

LAPARRE, Elie.

Fils de Pierre et de Suzanne Conseil, de Valette, diocèse d'Agen, Guienne-d'Agenois, Elie Laparre demeurait à Québec où il se marie le 18 janvier 1751 à Marguerite Maillou, âgée de 29 ans, veuve de Paul Lambert et fille de Pierre Maillou, taillandier de Québec.

Ils eurent 9 enfants. Un s'appelait "Louis-Abel-Isaac-Abraham-Samson-Cesar-Alexandre-Chaumont". Peut-être était-il le dernier-né et l'avait-on appelé ainsi pour rappeler les noms des huit autres !

Laparre mourut après 1788, car Laterrière, venu à Québec cette année-là, descendit chez "Laparre son bon ami". (67)

En 1775 il demeurait rue Sault-au-Matelot et faisait partie de la Milice Canadienne, appartenant à la 3e compagnie. (68)

Il semble ne pas avoir été chanceux en affaires. Avec un nommé Dominique Fenasse il possédait une propriété à la Baie St-Paul. Cette propriété est annoncée comme devant être vendue par autorité de la loi, le 18 juillet 1765. (69)

67. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, p. 151. Laterrière, *Mémoires*, p. 185.

68. *Nouveau Rôle de la Milice Canadienne*, pendant 1775, Fairchild.

69. *Gazette de Québec*, No 57.

Elie Leparre achète, le 31 octobre 1757, une maison de Louis Dallaire "maître tonnelliер à Québec et ne lui paye pas la rente. " Le dernier poursuit le chirurgen et la cour lui accorde 785 schellings, 10 sols de la Province, pour anciens arrérages de rente au principal de 6000 schellings. La dite rente crée et assignée par le dit Sieur Elie Leparre et dame Marguerite Maillou son épouse, par acte passé devant Maitre Barolet, le 31 octobre 1757, spécialement sur une maison bâtie en pierre située sur la rue Sault-au-Matelot, de 39 pieds de front sur la dite rue joignant d'un côté à la veuve d'Antoine Maillou, frère de la femme Leparre, et de l'autre au nommé Bernier. Le sieur Leparre et son épouse proposent pour éviter tous frais de lui faire l'abandon de la maison. C'est ce qui se fait". (70)

Sa mauvaise fortune continue. "En vertu d'un ordre d'exécution émané de la cour des Plaidoyers communs de sa Majesté, pour le dit district de Québec à la poursuite de Dame Veuve Bouchand contre les biens meubles et immeubles d'Elie Leparre, chirurgien de Québec, j'ai saisi un emplacement de 25 pieds de front sur la profondeur jusqu'à la cime du cap, située rue Champlain, dans la ville de Québec, sur lequel il y a une maison bâtie en pierre à 2 étages de la largeur du dit emplacement tenant d'un côté au nord-est à François Meurs, d'autre côté au sud-ouest à George Bonne. Pour être vendu le 2 avril 1789, à 11 heures du matin à la chambre d'audience à Québec.

“ Québec, le 16 novembre 1788.

Ja. Shepherd,

Sheriff. (71)

A vendre "Un emplacement situé à la Baie St-Paul appartenant au Sieur Leparre, le dit emplacement un arpent et demi de

70. *Ibid.*, no 467, 23 décembre 1773.

71. *Gaz. de Québec*, no 1215, 27 novembre 1788.

“ front sur 8 de profondeur environ, sur lequel il y a une maison de 40 par 30 pieds. Une petite maison proche de la grande. Une écurie, une grange et un beau jardin.

“ 25 février 1778 ”. (72)

Voici un rapport d'examen et un mémoire d'honoraires de notre ami. Cette pièce est à conserver !

“ jay soufsigned Elie lapparre mètre chirurgien de la ville et
“ gouvernement de quebec certifie avoir aeté appellé par le nom-
“ mé crête habitant de la paroisse de St auguftin diftance de ma
“ demeure ordinaire d'anviron trois lieux, ou étant jay trouvés la
“ ditte damme crête sont époufe jy fante dans son lit avoit fièvres
“ laquelle mauroit dit quelle avoit aite batue par madame galar-
“neau le viengt et huit du mois dernier que depuis ce tems elle S
“ été toujours santd une grande douleur dans toute la partie lom-
“ bère principalement du côté goche avoit difficulté de respirer
“ avoit une grande douleur au cou ce qui l'anpeché de se pouvoir
“ tourner a droit n'y a goche.

“ Après avoir entandu la plainte de la ditte galerneau (crête)
“ et examiné sont corp je nay apperfus aucune muttriffures Sy
“ non que les mufcles fleschiffeur et extanfeur du cou été gonfle et
“ tendu ce qui ma obligé de la saigner et de lui ordonner des em-
“ brocations emoliante et vulnereres en fois de quoy jay Signé le
“ prefent à quebec le deux 8bre 1781.

laparre ”.

“ pour mon transport et remède et pour le prefent certificat 28 £.”

Il reclame aussi de “gorge Laurant” une somme de 29 £ pour soins, remèdes & & depuis mars 1779 jusqu'au 17 janvier 1783. Il demandait deux livres (£) par visite. (73)

72. *Ibid.*, no 635, 5 mars 1778.

73. *Collection de Documents sur le Rég. Français aux Arch. Judic.* Québec.

Henri Laparre, fils d'Elie, acheta de Louis Fromanteau, marchand de Québec, un terrain situé à St-Denis, sur la rivière Chambly. Dans une annonce à propos de cet achat, Elie Laparre est mentionné comme celui à qui on peut adresser les renseignements demandés. (74)

Dans la collection des documents sur le Régime Français, aux Archives Judiciaires de Québec, on trouve une lettre de L'aparre à M. l'abbé Robitaille, résidant à l'Hôpital-Général, à propos d'un M. Hamel qu'il avait soigné. Voici cette lettre.

Québec, le sept janvier 1792.

Monsieur

Je vous suis obligé des connoissances qu'il vous plait me donner de la conduite que je dois tenir dans les justes demandes que je vous ai faites pour tous les soins et peines que je me suis donné pour m. amel vous voulez jgnorer que jaye aucunement été appellé dans cette maladie, mais j'en ai la preuve en mains pour servir en temps et lieu, pour ce qui est de mon compte vous l'avez en main, et Si vous ne satisfaite à ce compte d'y cy a lundy prochain je vous préviens que contre mon grés je le mettrai entre les mains d'un avocat et vous ainsi que votre troupeaux vous pourrés vous flater d'etre l'auteur des frais qui sans doute rejoaillirons sur la veuve car vas certifieats quémandés n'ont rien de commun avec mes demandes mes promeffes ne regardaient que m. amel jl est décédé il y a de quoy satisfaire et je nay jamais ni par écrit n'y verbalement rien promis à ses héritiers je signe en attendant votre réponse,

“ Monsieur

“ Votre tres humble et tres obéyffant Serviteur

Lapparre.”

74. *Gaz. de Québec*, no 980, 31 juin, 1784.

Ce M. Hamel était prêtre et résidait à l'Hôpital-Général. La parre demande 5ch par visite; d'un autre côté il demande "24 chelins pour 48 Bole fondante et purgatifs, 6 bouteilles de tisane su-dorifique 15/." Le tout se montant à £ 16. 18. 9. Il prend action et James Davidson et Denechaud sont nommés experts par la cour pour examiner ce compte. Voici ce qu'ils décident. "Nous l'avons réduit à 15 £, 10 chelins et Demy Surquoy Le Demandeur a Reçu Deux Livres reste pour le parfait payement treize livres dix chelins.

" Quebec 10 may 1792.

" Fait en présence des quatre Messieurs Berthemet Laparre Davidson et Denechaud. Il est due pour l'Arbitrage une guinée cas à l'option de la cour."

LAPLANCHE, Jean.

Jean Laplanche épousa Judith Rigaud en France. Lors de son arrivée à Québec, en 1668, il se disait chirurgien et s'engagea comme "commis apothicaire." (75)

Mgr Tanguay dit qu'il était fils de Jean Duheme dit Terrien-Laplanche et de Marie Elie, de St-Jacques-de-Dieppe, Picardie, et qu'il s'est marié aux Trois-Rivières, le 28 janvier 1667 à Judith Rigaud, de St-Jean-D'Angely, Saintonge, veuve de François Le-maistre. Ils eurent trois enfants tous baptisés aux Trois-Rivières. (76)

Il demeura quelque temps à Québec, puis aux Trois-Rivières et enfin alla se fixer définitivement à Montréal, où une de ses filles épousa Jacques Passard La Bretonnière.

Pendant un voyage que Laplanche fit en France en 1678, Messire Jean Cavelier, prêtre, à la suite d'une sentence

75. *Archives judiciaires*, Québec.

76. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. III, p. 514.

du juge bailly de Montréal, en sa faveur, fit saisir pour dettes chez Jacques Passard douze minots et demi de blé, de la valeur de cent sols le minot. Madame Laplanche vint à Québec en juin 1678 comme procuratrice de son gendre et appella de cette sentence. Elle perdit son procès et, de plus, fut condamnée à payer cent sols d'amende et les frais tant de la cause principale que de l'appel. (77)

LARIEUX, Jean.

Jean Barodot, sieur de Larieux, fils de Jean Barodot et de Claire Larieux, de la paroisse d'Anguaire, Evêché de Lescarre en Bearn, chirurgien de la Compagnie de M. de Vaudreuil, épouse en 1696, à Batiscan, Marie-Anne Moreau, âgée de 20 ans, fille de Jean Moreau et de Anne Guillet, habitants de Batiscan. Contrat passé devant François Trottain, N.R., à Batiscan, le 12 septembre 1696, dans la maison du dit Sieur Moreau.

Larieux était présent à un acte de vente fait le 20 septembre 1695 à Batiscan, par Thimothée Jossen à Joseph Moreau, devant le même notaire. Le 22 décembre de la même année, il signe le contrat de mariage de Claude Rivard et de Catherine Roy, à Batiscan; le 25 novembre de l'année suivante, il est présent au contrat de mariage de Jean-Baptiste Papillau avec Marie Moreau; enfin, le 12 septembre 1698, il assiste au contrat de mariage de Jean Veillette avec Catherine Lariou.

René Dubois, de Batiscan, mort le 20 mars 1699, devait à Larieux, chirurgien, la somme de £ 20.

Madame Larieux eut un fils, Jean, dans le mois d'octobre 1700. Elle mourut après la naissance de cet enfant. (78)

77. *Jug. et Dél. du Cons. Souv.*, vol. II, pp. 200, 239.

78. Ces notes sont prises dans *Analyse des Actes de François Trottain*, notaire royal et gardénot au Cap de la Magdeleine, Batiscan, par J.-B.-M. Barthe p. 71, 98, 99, 101, 104, 154, 171.

LARTHIGUE, Jacques.

“ Chirurgien juré demeurant à Montréal avertit le public qu'il
“ a acheté de René Gatien, père et fils, une maison de pierre avec
“ deux emplacements l'un et l'autre se joignants, situés au dit
“ Montréal sur le niveau des rues St-Vincent et St-Denis pour la
“ somme de 4000 schellings de cette province dont 3000 pour la
“ portion du père et 1000 pour la portion du fils.

“ Montréal 4 janvier 1768 ” (79)

L'ARTICLE.

Le docteur L'Article demeura à Montréal, rue St-Gabriel, jusqu'en 1784, quand John Burk, coroner, occupa la maison. (80)

LA SONDE, Gaspard.

Voir EMERY.

LA SOURCE.

La Source était chirurgien à Montréal en 1703, car le 10 décembre de cette année “ Louis Henry dit le Parisien, soldat, fut
“ convaincu d'avoir entré nuitamment dans le Grenier du nommé
“ La source, chirurgien à Montréal pour y Voller du Linge qui y
“ estoit estendu. Il a été condamné d'assister Le nommé Jacques
“ Boy dit Baguette Tambour De la mesme compagnie aux lieux
“ où led Baguette devait estre fustigé et Flestry d'un fer chaud
“ marqué d'une fleur de Lis et Destre aussi fustigé en la place
publique de Montréal ”.

Cette sentence ne put être exécutée pour deux bonnes raisons : d'abord parce que les prisonniers s'étaient évadés et, de plus, parce

79. *Gaz. de Québec*, No 159, 14 janvier 1768.

80. *Gazette de Québec*, No. 38.

qu'il n'y avait pas d'exécuteur de " Haute Justice ". Louis Henry fut repris et subit sa peine à Québec, le 2 décembre 1705. (81)

LATERRIERE, l'hon. Marc-Paschal de Sales, seigneur des Eboulements.

Il est mort le 29 mars 1872, aux Eboulements, âgé de quatre-vingts ans.

Il fit ses classiques au Séminaire de Québec et sa médecine à Philadelphie, puis il pratiqua pendant quelques années à la basse-ville de Québec. Mais ses goûts pour la vie champêtre, la chasse et la pêche lui firent abandonner la ville et fixer sa résidence dans son manoir des Eboulements. Il était très généreux, donnant non seulement son temps et ses soins, mais aussi son argent. Très aimé de ses censitaires, il était le type du vrai gentilhomme, du vrai seigneur. Il représenta longtemps à la Législature le comté de Northumberland (aujourd'hui Saguenay et Charlevoix).

En 1848, il était Adjudant-Général des milices du Bas-Canada, sous l'administration de Lafontaine, mais il aimait trop sa liberté pour demeurer sous la rigide discipline militaire, et il abandonna l'armée.

Nommé au Conseil Légitif pour la division des Laurentides, il se prononça contre la Confédération et fut battu aux élections suivantes, malgré qu'il eut la confiance et l'estime de tous les électeurs.

Il épousa Eulalie Dénéchaud dont il eut quatre fils et deux filles. Son fils Pierre et sa fille Laure, mariée à Frédéric Braun, secrétaire du département des Travaux Publics; à Ottawa, moururent de consomption. Paschal, l'ainé, d'une blessure par explosion d'un vieux canon.

Le docteur Laterrière avait servi dans la guerre de 1812. C'est

81. *Jugements et Délibérations du Conseil Supérieur*, vol. V, pp. 196, 280.

à lui qu'on doit le chemin des Caps. Il était patriote, dévoué à la cause du peuple par conviction et non par intérêt. La cadete de ses filles épousa Sir C. A. P. Pelletier.

De 1825 à 1829, il représenta la cité de Québec au parlement provincial, et le Comté de Saguenay de 1830 à 1834; en 1832 il est nommé au Conseil Légitif et en 1838 au Conseil Spécial. Il s'est montré un des plus zélés défenseurs du Régime féodal au sujet duquel il a écrit. (82)

En 1851 il présenta à la Législature un projet de loi pour empêcher les gradués des Universités Britanniques et Coloniales de recevoir leur Licence Provinciale sans examen. (83)

Il obtint lui-même sa Licence Provinciale, le 23 avril 1812.

Les Cantons de L'Atterrière, dans le comté de Chicoutimi, et de Sales, dans le comté de Charlevoix furent ainsi nommés pour honorer la mémoire du docteur Marc-Paschal de Sales L'Atterrière. (84)

L'ATERRIERE, Pierre de Sales.

Pierre de Sales L'Atterrière, fils de Jean-Pierre de Sales L'Atterrière et de Marie Delargue naquit le 23 septembre 1747, à St-Salvy, paroisse de Bonneval, diocèse d'Alby. (85)

En 1763, âgé de 16 ans, il part, en compagnie d'un cousin et d'un oncle, le capitaine Rustan, revenu du Canada après la conquête, pour Paris avec l'intention d'entrer dans la Légion de Bourbon. À Angoulême, son oncle l'envoie à La Rochelle pour étudier les mathématiques et la nautique chez un grand

82. Max. Bibaud, *Le Panthéon Canadien*, p. 151.

83. *Brochures Canadiennes*, vol. 306, No. 14. Robitaille, *Mémoires*, pp. 481, 483, etc., etc., etc. (Bibl. du Parlement.)

84. P.-G. Roy, *Noms géographiques de la Province de Québec*, pp. 239, 435.

85. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, p. 185.

maître, Mathieu Mounier, de l'Académie Française, qui le met en pension chez M. Guilloton, maître de mathématiques. Il finit son cours en 1764 et se rend à Paris. Là il abandonne la marine et reçoit une commission pour l'armée qu'il abandonne pour étudier la médecine chez M. de Rochamboaux, médecin de la Reine. Ce Rochamboaux faisait le diagnostic par l'examen de l'urine. L'arrière raconte une expérience de transfusion sur un criminel qui mourut. "Ainsi, dit-il, le même jour vit la naissance et la mort "sans résurrection de cette infâme transfusion qui devait suivant "les fous et des spéculateurs en délire, éterniser la vie humaine". On avait employé du sang de veau.

Il était depuis 18 mois chez Rochamboaux, visitant l'Hôpital de St-Côme et l'Hôtel-Dieu, quand son patron mourut. Il avait fait, parmi les étudiants, la connaissance d'un jeune Laythorn, avec lequel il partit pour Londres, en 1766. Là il rencontra des Canadiens et des Sauvages et l'envie lui prit de venir au Canada, où demeurait encore la femme de son oncle Rustan. Il partit de Londres, à bord du "London", capitaine Ed. Davis, le 15 juillet 1766. Comme compagnons de bord, il avait deux canadiens qu'il connaissait, M. Philibot et le Capitaine Voyer; M. Cramahé, plus tard administrateur de la Province (en 1770); Montgomery, lieutenant du 38e Régiment, tué plus tard au siège de Québec. Il paya 25 guinées pour son passage.

Arrivé à Québec le 5 septembre 1766, il séjourne chez M. Alexandre Dumas, négociant. Après quelques semaines, il se rend à la Longue-Pointe, où demeurait sa tante Rustan, puis enfin il dirige ses pas vers Montréal où il assiste Calville, commis de M. Dumas, au magasin de ce dernier en cette ville. Il y demeura jusqu'en février, quand, à cause des mauvais traitements du commis, il est rappelé à Québec.

Il resta trois ans avec Dumas, à Québec, toujours indécis s'il allait continuer ses études médicales ou adopter le commerce qu'il n'aimait pas.