

TRAVAUX ORIGINAUX

LA CHALEUR ET LA MORTALITÉ INFANTILE ¹

Dr Albert JOBIN

Professeur agrégé à l'Université Laval

L'on me permettra une courte digression pour commencer.

Se basant sur une statistique récemment faite en 31 pays différents, et couvrant une période de 25 années, l'on peut affirmer que la mortalité infantile est à la mortalité générale, comme 10 est à 1. Ainsi pendant que notre mortalité générale dans nos villes, est à peu près de 20 pour 1000 habitants, notre mortalité infantile est en moyenne de 200 par mille naissances.

D'où il suit que les races qui ont le plus d'enfants ont un taux de mortalité générale plus élevé que celui des autres races qui en ont moins. Nous ne devons donc point nous alarmer outre me-

1. Travail lu au Congrès de la Canadian Medical Association, le 26 juin 1919.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICÉMIES**

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

LABORATOIRE COUTURIEUX
18. Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

**Rhodium B. Colloïdal
électrique**

Ampoules de 3 c'm

sure, de notre taux élevé de mortalité. Elle est une condition nécessaire de notre haute natalité.

Est-ce à dire, pour cela, que notre mortalité infantile n'est pas trop forte? Oh! non; loin de là. Mais je crois, sans pouvoir malheureusement en fournir la preuve scientifique, que la mortalité infantile marche de pair avec la natalité. A natalité plus forte, correspond une plus forte mortalité. Aussi je pense que, pour être parfaitement juste à l'égard des Canadiens-français, l'on devrait comparer les races prolifiques entr'elles au sujet de leur mortalité infantile. Ainsi, il est plus que probable que nous serions en moins mauvaise posture qu'on nous met généralement.

Maintenant que j'ai satisfait à ce besoin de défense nationale, j'aborde mon sujet.

*
* *

L'été, particulièrement les canicules—époque la plus chaude de l'année,—est la saison où il meurt le plus d'enfants. Les troubles digestifs en sont la cause principale.

A la suite des premières recherches bactériologiques, il fut un moment où les microbes semblaient devoir expliquer toutes les affections gastro-intestinales, et où l'usage d'un lait aseptique paraissait devoir suffire à les conjurer. Aujourd'hui la clinique et le laboratoire ont démontré que le microbe n'est qu'un des facteurs pathogéniques. Si, dans certains cas, il suffit à faire naître la maladie, dans d'autres, et ce sont les plus nombreux, son intervention n'est que secondaire. Le plus souvent, il ne devient pathogène que grâce à une série de conditions étiologiques qui facilitent et préparent son action. Parmi ces conditions, l'influence de la chaleur est suffisante pour déterminer des troubles digestifs, indépendamment de toute action microbienne.

En effet la chaleur doit être mise au premier plan comme facteur de morbidité et de mortalité infantiles.

L'enfant, le nourrisson surtout, est très sensible,—beaucoup plus sensible que l'adulte,—aux variations atmosphériques. La raison en est que la température de la peau de l'enfant est plus élevée de 3 à 4 degrés que celle de l'adulte. C'est aussi un fait connu qu'une élévation de la température atmosphérique élèvera aussi la température du corps de l'enfant.—Enfin le rayonnement de la chaleur est plus faible chez lui que chez l'adulte. Autrement dit : le bébé élimine très mal sa chaleur corporelle. D'où la nécessité, durant les fortes chaleurs, de veiller à la température de la chambre, et à ce que l'enfant ne soit pas trop chaudement vêtu, comme c'est le cas habituellement.

Cette sensibilité du nourrisson à la chaleur explique pourquoi celle-ci lui est si funeste.

Il n'y a pas de praticiens qui n'aient pas été témoins de morts quasi-foudroyantes chez les enfants, à l'époque des chaleurs. En quelques heures seulement, la maladie les a emportés. C'est qu'ils sont alors les victimes d'un véritable coup de soleil, qui peut se produire même avec une température de 70° à 71° F. Vous reconnaîtrez cet état d'insolation aux symptômes suivants : fièvre, pouls rapide, filiforme, convulsions, coma et mort.

On me dira sans doute, croyant apporter un argument contre l'influence de la chaleur comme facteur de morbidité et de mortalité infantiles ! “ Mais, ce sont les aliments, gâtés par la chaleur, qui sont la cause directe de ces troubles.” — Je réponds par le témoignage des Drs Thienick, Keller et autres. Ces savants pédiâtres ont démontré que ces mêmes aliments, ainsi altérés,—tel que le lait décomposé par les saprophytes,—ne produisent guère de mauvais effets durant la saison froide. Les diarrhées d'hiver ne sont-elles pas rarement mortelles ?

C'est aussi un fait que les enfants nourris avec des aliments

stérilisés, — tel que le lait condensé, — sont plus malades de diarrhée, durant l'été, que ceux qui sont nourris avec du lait cru.

*
* *

Plusieurs raisons expliquent pourquoi les diarrhées d'été sont si meurtrières chez les enfants.

D'abord la chaleur déprime le nourrisson, diminue son appétit, trouble les fonctions de son organisme, et détermine une diminution de la résistance aux intoxications et aux infections.

Ensuite, sous l'influence de la chaleur, il y a une multiplication et une exaltation de la virulence de la flore habituelle de l'intestin : ce sont en effet les caractéristiques bactériologiques de la diarrhée d'été.

Enfin Maurel a démontré expérimentalement que, pendant l'été, les dépenses de l'organisme sont inférieures d'un tiers environ à celles durant l'hiver, et qu'il en résulte avec un même régime une *suralimentation* relative, suffisante pour produire la diarrhée.

*
* *

La chaleur intervient encore dans la production des troubles digestifs, en provoquant l'altération des aliments, sur l'importance desquelles il est inutile d'insister longtemps. C'est en effet connu que la chaleur augmente l'activité des saprophytes et des agents de putréfaction.

Le lait particulièrement s'altère et se putréfie très vite quand le temps est chaud, lourd et pluvieux. C'est un fait d'expérience que le lait est la meilleure des nourritures quand il est sain, mais qu'il devient un véritable poison, quand il ne l'est plus, surtout à la période des chaleurs.

Je me rappelle avoir vu mourir, durant l'été de 1916, un colosse d'homme, en 24 heures, véritablement empoisonné par l'ingestion d'une chopine de lait sûr.

*
* *

La sécheresse, qui accompagne d'ordinaire les chaleurs prolongées, vient encore aggraver la situation sanitaire. Car il faut tenir compte de l'influence que peut avoir une sécheresse prolongée sur le mode d'alimentation du bétail. A Tourcoing, et d'une façon générale dans la région du nord de la France, les épidémies graves de choléra infantile coïncident avec les années de sécheresse, et sont des plus meurtrières. Cela tient à ce qu'alors, les pâturages étant desséchés, les animaux sont nourris avec des pulpes fermentées, avec la drèche etc. Le résultat, c'est la mauvaise qualité du lait.

Durant les étés de 1915 et 1916, qui furent des saisons de grandes chaleurs et de sécheresse, dans le district de Québec, les bestiaux en pacage trouvaient si peu d'herbes, que les laitiers de Québec étaient obligés de *boîter* leurs vaches,—suivant leur expression, — et cela avec de la drèche le plus souvent. Ce qui n'était pas de nature à améliorer les qualités du lait; tant s'en faut.

Une autre conséquence des chaleurs, compliquées de sécheresse, c'est la mauvaise qualité de l'eau d'alimentation.

J'ouvrirai ici une parenthèse. Les années 1915 et 1916, qui ont servi de base à l'étude du Dr Emile Nadeau, sur la mortalité infantile à Québec, furent loin d'être des années normales au point de vue sanitaire. Ce furent au contraire des années de forte mortalité infantile,—les registres mortuaires en font foi.

Je crois trouver la raison de cette mortalité au-dessus de la normale, d'abord dans la chaleur et la sécheresse des étés 1915 et 1916. Ensuite une épidémie de coqueluche, qui a sévi à partir du

mois d'août 1915 jusqu'au mois de juin 1916, est venu aggraver la situation sanitaire. Enfin au cours du mois de juillet et août 1916, a sévi à Québec une petite épidémie, de forme intestinale, et que nous baptisions alors de fièvre saisonnière, faute de mieux, épidémie véritablement attribuée à la mauvaise qualité de l'eau d'alimentation.

Ici, je ferme la parenthèse, et je reviens à mes moutons, pour dire que la sécheresse de 1916 a eu pour complication à Québec la mauvaise qualité de nos eaux de boisson. Nous buvions alors de l'eau de très mauvais goût. Les eaux de la rivière St-Charles, qui servent à alimenter Québec, étaient alors très basses. Nous buvions pratiquement le fond de la rivière: l'eau avait un peu goût de vase. Le résultat fut qu'une bonne partie de la population adulte fut atteinte de cette maladie diarrhéique dont je parlais tout à l'heure. Les bébés qui, comparés aux adultes, ont une insuffisance de résistance intestinale, payèrent un lourd tribut à cette maladie et moururent en grand nombre.

*
* *

Pourquoi encore le séjour dans les villes est-il si préjudiciable aux enfants durant l'été? Précisément à cause de la température, qui y est plus élevée qu'à la campagne. Et ce qui aggrave encore cet état des villes, c'est que la chaleur s'emmagasine dans les maisons des faubourgs surtout, et y reste longtemps, non seulement des jours mais même des semaines après que la température extérieure est abaissée. Les bébés qui séjournent dans ces atmosphères surchauffées, sont malades et meurent.

En 1898, le Dr Hemholz a constaté, dans un faubourg de Chicago, que sur 1374 maisons, il n'en a trouvé que 30 dont l'intérieur avait une température inférieure à 80° F. Dans les 1344

autres maisons, la température était de 30 degrés plus élevé que celle du dehors.

Dans le tableau suivant, qui est comme la confirmation de tout ce que je viens de dire, toutes les observations météorologiques mortuaires et autres, qui s'y trouvent, ont trait à la ville de Québec, pour les mois de juillet et août des 4 années 1915-16-17 et 1918.

La mortalité infantile comprend ici les enfants âgés de moins d'un an, à l'exception toutefois des morts-nés et de ceux qui ont succombé de faiblesse congénitale, dans les premiers jours de leur existence.

Cette statistique mortuaire a été recueillie dans les registres du cimetière St-Charles, où les citoyens du bas de la ville de Québec vont déposer leurs morts. Cette partie basse de la ville, avec une population de 55,000 âmes, comprend tous les faubourgs congestionnés de petits logis.

Le chef de l'observatoire de Québec, où les statistiques météorologiques ci-dessous ont été recueillies, m'a dit que dans ces faubourgs, la température était généralement de 5 à 6 degrés plus élevé qu'à l'observatoire, situé sur les hauteurs de Québec. A noter aussi la différence considérable de mortalité entre les étés 1915 et 1916, et les étés 1917 et 1918.

Il est aussi bon de savoir que la moyenne de la quantité de pluie, depuis 50 ans, est de 8 pouces à peu près pour les 2 mois de juillet et d'août. Comme on pourra en juger par le tableau ci-dessous, les étés de 1915 et 1916 furent plutôt des étés secs, tandis que ceux de 1917 et 1918 furent des étés pluvieux.

TABLEAU

Année	Popula- tion	Nombre de morts	Pluie	Hygro- métricité	Température	
					Juillet	Août
1915	50.304	240	4 pouces. 51	72%	77°	72°
1916	53.882	268	4 pouces. 41	72%	80°. ⁶	75°. ⁹
1917	56.933	136	10 pouces. 17	80%	76°. ⁴	74°. ²
1918	56.450	118	10 pouces. 70	78%	75°. ¹	72°. ¹

CONCLUSIONS

- Faible pouvoir d'élimination de la chaleur ;
- Excès de nourriture ;
- Température atmosphérique élevée ;

Telles sont les causes qui font mourir un si grand nombre d'enfants durant l'été.

Que faut-il faire? Notre devoir est de veiller à la température de la chambre, aux vêtements et à la nourriture de l'enfant.

L'on se souviendra que durant les chaleurs, le nourrisson n'a guère besoin de plus des 2/3 de sa ration alimentaire ordinaire. On veillera à lui donner une nourriture saine, mais diminuée. On remplacera ce qu'on lui enlève par de l'eau sucrée.

L'on se souviendra que l'enfant, comparé à l'adulte, élimine très mal sa chaleur corporelle. On le vêtira donc légèrement, et on lui donnera fréquemment des bains froids.

Enfin, durant les fortes chaleurs de l'été, l'on placera le bébé dans la chambre la plus fraîche et la mieux ventilée. Et afin d'empêcher les maisons d'emmagasinier la chaleur, ce qui arrive habituellement, on aura le soin de fermer les fenêtres le jour et de les ouvrir largement la nuit, dans le but de faire provision d'air frais.

LA STATISTIQUE ET CE QU'ELLE NOUS ENSEIGNE¹

—

Par Jos. Wilfrid BONNIER, M. D. D. H. P.

*Chef de la Statistique démographique du Conseil supérieur
d'hygiène.*

Vous entendez dire, parfois même avec une certaine pointe d'ironie, que la statistique est une arme dangereuse et qu'on peut lui faire dire tout ce que l'on veut. Ceux qui parlent ainsi prouvent tout simplement qu'ils ne la connaissent pas. La statistique est comme tous les instruments : elle blesse ceux qui ne savent pas s'en servir, mais cela ne prouve pas que l'instrument est mauvais.

La statistique est utile à tout le monde. On s'en sert couramment aujourd'hui ; l'homme d'affaire, le négociant, l'industriel, le financier, etc, etc, en ont absolument besoin pour réussir. Vouloir s'en passer serait marcher à tâtons, tout comme le marin qui essaierait de naviguer sans boussole.

Allez entendre une conférence ou un discours sérieux, lisez un article de fond et vous remarquerez qu'on ne manque jamais de citer des statistiques à l'appui des avancées que l'on fait.

Aussi les gouvernements de tous les pays reconnaissent-ils l'importance qu'il y a de posséder des statistiques bien faites, qu'ils publient chaque année dans leurs rapports officiels, ce qui est le meilleur moyen de connaître les différentes ressources d'un pays.

Mais, ce qui est de beaucoup le plus important pour une nation, c'est bien ce qui se rapporte à son capital humain : connaître ses gains, par les naissances et l'immigration ; ses pertes par la mort et l'émigration.

1. Travail lu au 8ième Congrès des services sanitaires de la province de Québec, Hull, 11 septembre 1919.

Car la véritable richesse d'un pays consiste non dans ses terres, ses eaux, ses forêts, ses mines, ses troupeaux, ses piastres, mais bien dans la *santé* et le *bien être* de ses habitants.

Certes, un homme bien portant a beaucoup plus de valeur qu'un homme malade; un jeune homme, dans toute la force de l'âge, vaut infiniment plus qu'un vieillard ou un enfant débile; une personne mariée est plus profitable pour son pays qu'un simple célibataire.

D'où l'importance pour un gouvernement de connaître le nombre de ses habitants, leur âge, leur sexe, leurs conditions sociales, leur santé, leurs occupations, leur nationalité et enfin le taux de la natalité et celui de la mortalité.

En étudiant les statistiques vitales, il y a une chose qui ne manque pas de nous frapper: *C'est de constater la diminution constante du taux de la natalité et de la mortalité dans presque tous les pays du monde civilisé.* Je me hâte de vous dire cependant, et ceci doit nous consoler, que, malgré les quatre années de guerre terrible que nous venons de traverser, le taux de la natalité dans la province de Québec, a très peu diminué, et que le taux de la mortalité a baissé d'une manière sensible, surtout dans le cours de l'année 1917.

Quelles sont donc les causes de ce phénomène quasi universel qui n'est pas sans causer des alarmes et des craintes sérieuses aux hygiénistes de tous les pays? Elles sont assez nombreuses. Je me contenterai de vous en citer quelques-unes.

Depuis environ une couple de générations, la natalité diminue régulièrement chaque année, parce que l'on se marie beaucoup plus vieux qu'autrefois, et il s'ensuit naturellement que ces unions tardives ont moins de chances d'être productives que des mariages précoces.

On ne songe aujourd'hui, vous le savez comme moi, qu'à mener une vie toute pleine d'égoïsme et à jouir de tout le confort maté-

riel possible. On aime trop le lucre et les plaisirs. Avant de se marier, les deux conjoints s'entendent souvent pour limiter le nombre des enfants, sans aucun souci des lois divines et des intérêts du pays. La femme exerce toutes sortes de métiers, plus ou moins contraires à sa nature délicate et propres à l'éloigner de ses nobles fonctions de mère de famille. La femme qui gagne de l'argent est indépendante. Elle vit à sa guise et ne songe nullement à s'engager dans les liens indissolubles du mariage. De plus, dans certains pays, on accorde trop facilement le divorce, cette plaie sociale qui est la ruine des familles. Espérons que les efforts que l'on commence à faire pour implanter ce mal en notre jeune pays, avorteront complètement et que nous serons toujours épargnés de ce fléau.

Enfin, la dernière guerre que nous venons de subir, le coût excessif de la vie et la cherté effroyable des denrées alimentaires qu'elle a entraînés, sont autant de causes importantes de la diminution du taux de la natalité.

Que de milliers de jeunes gens qui se seraient mariés volontiers, ont été sacrifiés sur le champ de bataille! Et parmi ceux qui nous reviendront écopés, mutilés, malades, véritables ruines physiques souvent, combien y en a-t-il d'impropres à contracter des unions profitables.

J'ai dit aussi que la mortalité générale diminuait régulièrement chaque année. A quoi cela est-il dû? A bien des causes dont voici les principales:

A la médecine préventive qui, avec ses vaccins et ses nombreux sérums, sauve chaque année des milliers et des milliers d'existences précieuses.

A la médecine curative qui, à l'instar de toutes les sciences, est peut-être celle qui fait le plus de progrès. On pratique l'art de guérir avec infiniment plus de succès qu'autrefois. On sait com-

faute de connaissances pratiques. Vous savez comme moi qu'un enfant bien constitué, à moins qu'il ne soit emporté par un accident ou une maladie contagieuse d'une gravité exceptionnelle, n'a aucune raison de mourir, si on lui fait suivre un régime rationnel et une alimentation appropriée. Quoiqu'il y ait aujourd'hui moins de vieillards, la moyenne de la vie humaine est cependant un peu plus longue aujourd'hui qu'elle ne l'était autrefois.

A la chirurgie. Le chirurgien ne craint pas aujourd'hui d'entreprendre les opérations les plus hasardeuses, opérations qu'il n'aurait jamais osé faire autrefois, avant la découverte des microbes et des différentes méthodes antiseptiques. Son couteau, pénétrant partout, opère souvent des guérisons quasi miraculeuses.

Au génie sanitaire, qui s'occupe de la purification des eaux de boisson, des meilleurs méthodes de disposer des eaux d'égouts, etc., etc.

A la protection des classes ouvrières, à la diminution des heures de travail, pour les femmes et les enfants, ce qui est de nature à diminuer d'autant le nombre des accidents dans les usines.

A la popularisation de plus en plus grande de l'hygiène publique et privée. Cette vulgarisation se fait par les compagnies d'assurance sur la vie, par des philanthropes dévoués, dans leurs visites à domicile, par des conférences publiques, par la lecture de publications diverses : journaux quotidiens, magazines, etc., etc., et où l'on traite différents sujets qui se rapportent à l'hygiène, et c'est là une des causes les plus importantes de l'abaissement considérable du taux de la mortalité.

A la diminution des naissances. En effet, moins il y a d'enfants dans un pays, moins il y a généralement de décès à enregistrer.

Si l'on veut comprendre jusqu'à quel point le taux de la natalité peut influencer le taux de la mortalité, il faut savoir que le ment traiter les jeunes enfants que l'on laissait mourir autrefois,

taux de la mortalité est toujours très élevé *dans la première année de la vie*. D'où l'absolue nécessité d'étudier avec soin le taux de la mortalité propre aux différents âges de la vie, surtout ceux de 0 à 15 ans, de 15 à 60 ans et de 70 ans et au-delà.

Le taux de la mortalité chez les enfants de moins d'un an est toujours élevé. Ce taux tombe rapidement durant la deuxième et la troisième année de la vie, pour atteindre son minimum vers l'âge de 12 à 15 ans; puis montant lentement mais sûrement jusqu'à l'âge de 60 ou 65 ans, il s'élève ensuite rapidement jusqu'aux limites extrêmes de la vie.

Les comparaisons que l'on cherche à faire parfois entre la mortalité générale de deux municipalités, de deux villes ou de deux provinces, n'ont aucune valeur et ne veulent absolument rien dire, souvent parce que l'on n'a pas tenu compte des différents groupes d'âges de la population, des sexes, des conditions sociales, de la nationalité, des occupations, etc. Essayer, en effet, de comparer le taux de la mortalité de deux localités, dont l'une contiendrait beaucoup d'enfants et beaucoup de vieillards, et l'autre beaucoup de jeunes adultes, mais peu d'enfants et peu de vieillards, serait faire preuve d'ignorance absolue ou de malhonnêteté.

Pour vous démontrer l'importance de ce que je viens d'avancer, prenons deux villes, A et B, qui ont chacune une population de 1000 habitants, mais qui diffèrent en ceci: que dans A il y a cent enfants de 0 à 10 ans, tandis que dans B il y en a 150.

Supposons que dans les deux villes le taux de la mortalité chez les enfants de moins de 10 ans, est de 50, et celui des personnes de plus de 10 ans est de 15 par 1000 habitants; si nous appliquons alors ces taux spécifiques au nombre des personnes au-dessus et en-dessous de 10 ans, nous trouvons que, dans la ville A, le taux de la mortalité générale est de 18.5, tandis que celui de la ville B est de 20.2 par 1000 habitants.

Cette différence considérable est simplement due au fait que,

dans la ville B le nombre des enfants de moins de 10 ans est d'un tiers plus considérable que dans la ville A.

Il est donc évident que, lorsque l'on veut faire une comparaison entre deux villes, deux comtés ou deux provinces, la première chose à faire est d'établir le chiffre exact de la population, de la subdiviser en différents groupes d'âges, d'en étudier les sexes, les conditions sociales, les occupations, les nationalités.

A moins de faire ces distinctions, peut-on faire une comparaison qui soit juste entre un quartier résidentiel et un quartier industriel? Entre une place d'eau et une petite ville manufacturière? Entre un comté rural et un comté urbain? Entre nos provinces de l'Ouest dont la population se compose surtout de jeunes adultes, à cet âge de la vie où l'on a moins de chances de mourir, et nos vieilles provinces de l'Est qui contiennent beaucoup d'enfants et beaucoup de vieillards dont le taux de la mortalité est toujours très élevé.

Evidemment non, car de telles comparaisons seraient tout à fait ridicules et n'auraient aucune valeur pour un statisticien sérieux. Et cependant vous savez comme moi que l'on a fait quelquefois de ces comparaisons, dans le but de discréditer la province de Québec. On prend bien garde, dans ce cas, de ne pas parler de notre population infantile considérable, *ce qui expliquerait le taux élevé de notre mortalité générale*. Je dirai que le recensement de 1911 nous a démontré que la province de Québec, malgré l'infériorité considérable de sa population (500,000 environ) contenait 42,500 enfants au-dessous de 10 ans de plus que la province d'Ontario.

On sait que dans nos jeunes provinces de l'Ouest, le taux de la mortalité générale est très bas. Pourquoi? Parce que la composition de la population est anormale, c'est-à-dire qu'il y a bien peu de jeunes enfants, très peu de vieillards, et par contre beaucoup de jeunes adultes, à cet âge de la vie où l'on meurt très peu.

Le dernier rapport sur les statistiques vitales de la province de la Saskatchewan nous révèle en effet, que le taux de la mortalité générale pour 1914, n'était que 5.26; de 5.36 pour 1915 et de 7.07 pour l'année 1916. C'est là un taux de mortalité générale exceptionnellement bas, mais vous remarquerez cependant que ce taux augmente chaque année. A quoi est donc due cette augmentation assez sensible du taux de la mortalité générale dans cette province? A deux causes surtout: D'abord à la population infantile qui devient de plus en plus considérable chaque année, et ensuite à l'augmentation des derniers groupes d'âges de la vie.

Il est donc très important, Messieurs, pour notre province, de posséder des statistiques vitales aussi exactes que possible et suffisamment complètes. Inutile pour nous de songer à posséder jamais des statistiques qui soient tout à fait complètes. C'est là, sachez-le bien, un rêve et une utopie que nous ne pourrions jamais réaliser.

Je profite de cette circonstance pour m'adresser, non seulement à Messieurs les Ministres du Culte et à Messieurs les médecins de notre province, mais surtout à ceux de l'immense district sanitaire d'Ottawa, où nous siégeons dans le moment, pour leur demander à tous de bien vouloir me prêter toujours leur généreux concours et me fournir régulièrement les données statistiques qui me sont absolument nécessaires dans l'accomplissement de ma tâche difficile mais non ingrate, car il n'en tient qu'à eux de me la rendre agréable.

Je demande aux médecins qui ont été appelés à donner leurs soins durant la dernière maladie d'une personne, de se faire une règle de délivrer gratuitement à la famille un certificat de décès, en se servant toujours d'un de nos blancs officiels, et en prenant bien soin d'indiquer le nom de la municipalité civile où le décès a eu lieu, les noms et prénoms et l'âge de la personne décédée, la date du décès et surtout la véritable cause de la mort.

Ce n'est pas, il me semble, de la bonne politique pour le médecin que de charger des honoraires quand il donne un certificat de décès.

Je demande à Messieurs les Ministres du Culte de bien vouloir prendre pour habitude d'exiger un certificat de décès avant toutes funérailles et de se conformer strictement à la loi sur ce point. Dans certains cas qui sont indiqués au verso d'un blanc de certificat de décès, le Ministre du Culte peut lui-même rédiger et signer le certificat de décès. Ces certificats sont mis dans une de nos enveloppes officielles et adressées au Bureau au commencement de chaque mois.

Je fais les mêmes remarques à MM. les Coroners.

En faisant ce petit travail, ces Messieurs peuvent être convaincus qu'ils font là un acte du plus pur patriotisme et qu'ils rendent un grand service, non seulement à notre race, mais à notre pays tout entier, car ils nous fournissent par là les meilleures armes avec lesquelles nous pourrions toujours confondre les ennemis de notre province et réduire à néant leurs accusations perfides.

En terminant, permettez-moi, Messieurs, de vous faire une suggestion : Méfiez-vous toujours des comparaisons statistiques.... Ne les acceptez jamais avant de les avoir examinées attentivement et de vous être bien assurés que les bases de la comparaison sont parfaitement justes et tout à fait comparables entre elles.

Établissons d'abord le chiffre exact de la population. Décomposez-là ensuite de manière à en connaître les différents groupes d'âges, les sexes, etc., etc., et chaque fois qu'une population contient une forte proportion de vieillards et de jeunes enfants de moins de quinze ans, ne vous étonnez pas, car la chose est toute naturelle, d'y rencontrer un taux de mortalité élevé.

Si au contraire la population se compose en grande partie de jeunes adultes, vous devez vous attendre alors à y trouver un taux de mortalité peu élevé, à moins de causes exceptionnelles, comme des maladies épidémiques, par exemple.

REVUE DES JOURNAUX

LA PRESSE MEDICALE

Traitement de la pleurésie sero-fibrineuse par évacuation du liquide et pneumothorax. — G. L. Regard, 4 octobre 1919.

Nous nous bornerons à rapporter ici les avantages de ce traitement, mais le lecteur pourra trouver la technique expliquée au long dans l'article original.

Les avantages de ce traitement sont les suivants :

- 1^o Le poumon et la plèvre sont mis au repos complet ;
- 2^o Les deux parois de la plèvre sont écartées l'une de l'autre et cet écartement prévient les irritations et lésions secondaires qui résultent des frottements de la plèvre ;
- 3^o En retirant le liquide épanché dès sa formation, on enlève la fibrine qu'il contient et qui est une des causes principales des adhérences consécutives à la maladie. Si ce liquide qui constitue ainsi un épanchement de défense, a l'utilité d'immobiliser partiellement le poumon et de séparer les deux feuillets pleuraux, le pneumothorax total ne fruste pas le malade de ces avantages ; il les renforce au contraire.
- 4^o Dans les gros épanchements, ce traitement rétablit l'équilibre normal de la paroi thoracique, du médiastin, du cœur et du diaphragme ;
- 5^o Il soulage le cœur, en remplaçant un liquide incompressible par un gaz compressible, qui n'exerce sur lui qu'une action compressive très faible et insignifiante ;
- 6^o Il prévient les douleurs dues aux frottements et aux tiraillements de la plèvre pariétale enflammée par la maladie.

Quand doit-on analyser le liquide céphalo-rachidien d'un syphilitique. — Paul Ravaut, 8 octobre 1919.

En syphilis nerveuse, il n'est pas de manifestations, si minimes soient-elles, qui ne s'accompagnent de réactions méningées, d'où l'avantage qu'il y aurait de dépister les réactions méningées latentes de la période secondaire, par la ponction lombaire. Malheureusement, un syphilitique acceptera une ou deux rachicentèses pendant l'évolution de sa maladie, mais s'y soustraira ou s'y refusera si l'on veut multiplier les ponctions, surtout s'il ne présente aucun signe objectif de lésion nerveuse.

Suivant M. Ravaut, si l'on veut mettre au jour le maximum des réactions latentes, c'est entre la première et la deuxième année que doit être pratiquée la ponction lombaire. Toutefois dans les trois premières années, il faut tenir compte des réactions d'origine scepticémiques qui sont extrêmement fréquentes pendant cette période et qui ne seront suivies d'aucune lésion nerveuse; mais une fois ce temps passé, M. Ravaut estime que les réactions qui persistent sont l'indice d'une localisation nerveuse qui peut évoluer pour son propre compte.

C'est donc au début de la quatrième année et aux environs de la dixième année que l'examen devra être pratiqué.

Traitement de l'intolérance du nourrisson pour le lait par l'injection sous-cutanée de lait. — Prof. E. Weil, 18 octobre 1919.

Les troubles digestifs du nourrisson qui ne relèvent ni d'une lésion, ni d'une infection, ni d'une intoxication due à un aliment altéré, peuvent être considérés comme rentrant dans le cadre de l'anaphylaxie.

Cette anaphylaxie sera prévenue par une sorte de vaccination qui réalise l'injection sous-cutanée d'une petite quantité du lait intoléré.

Cette vaccination est spécifique: le lait humain vaccine contre le lait humain, le lait de vache contre le lait de vache. Dans l'allaitement mixte les deux vaccinations s'imposent.

Les doses de lait injectées peuvent être variables. D'une façon générale, nous recommandons les doses de 5 à 10 cmc. Si l'amélioration ne paraît pas suffisante on fera une seconde ou une troisième injection avec des intervalles de deux jours entre deux injections successives. L'injection est pratiquée de préférence dans la région abdominale, au niveau des flancs.

La vaccination soulage d'abord les troubles nerveux, cris, agitation, insomnie, plus tard les vomissements, en dernier lieu la diarrhée et la constipation.

Les effets sont durables: les enfants injectés il y a six mois n'ont pas eu de rechutes; leur développement a été normal.

Les affections intercurrentes de la nourrice ou de l'enfant peuvent suspendre les effets de la vaccination.

—ooo—

BIBLIOGRAPHIE

Le numéro du 4 octobre 1919, neuvième année, du grand magazine *Paris Médical*, dirigé par le professeur Gilbert, est consacré exclusivement aux *Maladies nerveuses et mentales*.

En voici les principaux articles:

Revue de neurologie, par le Dr Jean Camus. — La capacité pénale, par le Dr Laiguel-Lavastine. — Nature de la méningite la-

tente des syphilitiques, par le Dr Sézary. — Le diagnostic de la hauteur de la lésion dans les paraplégies spinales. Le syndrome de la paroi abdominale, par le Dr André Thomas.—L'invalidité dans la paralysie du nerf cubital, par le Dr Lévy-Valensi. — Les étudiants en médecine retour des armées, par le Dr Jean Camus. — L'alcoolisme au théâtre latin, par H. Gros. — Le mouvement médical professionnel en Belgique, par le Dr Ledent.

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

—ooo—

AGENT PUISSANT DE LA THERAPEUTIQUE STRYCHNO-ARSENICALE.

Le Cyto-Serum représente la médication hypodermique la plus énergique, il transforme rapidement les malades. En quelques jours une augmentation de poids devient sensible, accompagnée d'un remarquable relèvement physique et moral.

Le Cyto-Serum modifie rapidement le terrain d'évolution de toutes les bacilloses; il défend l'organisme contre les entreprises microbiennes. Son action excite l'hématopoïèse, active la phagocytose, assurant ainsi la multiplication des globules et la réparation des tissus.

Malgré les doses intensives de principes actifs qu'il contient, le Cyto-Serum est remarquablement toléré. Ce résultat est acquis grâce à l'extrême pureté des cacodylates employés dans sa préparation et aussi par l'action d'un sérum isotonisant très étudié qui empêche toute réaction inflammatoire au lieu de l'injection et assure la prompte assimilation des éléments actifs. L'injection du Cyto-Serum est tonique; elle est toujours indolore pendant et après la piqure. Voir page X.

Enseignement Supérieur Libre

ANNÉE 1919

Ecole Française de Stomatologie

20 Passage Dauphine—PARIS
(30 rue Dauphine—27 rue Mazarine)

L'École Française de STOMATOLOGIE a pour but de donner l'enseignement aux seuls Etudiants en Médecine et Docteurs en Médecine, désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.

L'Enseignement donné par les Médecins spécialistes et techniciens comprendra :

1°—La clinique générale des Maladies de la bouche et des dents.

2°—Des Cours spéciaux sur les différentes branches de la Stomatologie.

3°—Des travaux pratiques de techniques opératoires, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et les renseignements, s'adresser au

Docteur J. FERRIER, Directeur de l'École,
ou au Docteur BOZO, Directeur-Adjoint,
20 Passage Dauphine—PARIS.

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

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

“ Le docteur Alexandre Serre s'étant aperçu que la pluie était noire, il en flaira et sentant l'odeur de soufre il mit dans le milieu de sa cour un mouchoir en mousseline en forme d'entonnoir au fond duquel il trouva un sédiment noir, qu'ayant froissé le sédiment entre ses doigts il trouva que l'odeur qu'il exhalait ne provenait d'autre chose que du soufre dont il était composé; de là il conjectura que ce phénomène n'a d'autre cause que l'inflammation de quelque mines dans une partie peu éloignée et que la fumée épaisse qu'elle aura vomie s'étant condensée dans l'air aura été portée par le vent vers cette partie ci.

“ N. B. Un citoyen de Montréal assure qu'ayant fait entrer un cheval dans son écurie pendant l'obscurité et l'en retirant pour le remettre sur la calèche, le domestique sortit avec sa voiture de la cour, tourna le coin de la rue sans s'apercevoir qu'il y avait deux poules endormies sur le dos du cheval. ” (56)

SIMS, J.-J.

Nous voyons à la page 343 du Ve vol. du Bulletin des Recherches Historiques qu'un nommé J.-J. Sims, apothicaire et sa fille, périrent dans l'incendie du théâtre St-Louis, dans la soirée du 12 juin 1846.

SIRCAY, Michel de.

Le 20 août 1677, Basset mentionne Michel de Sircay, chirurgien et valet de chambre du gouverneur François Perrot. (57)

SIREUDE dit LAMARRE, Jacques.

Soldat et chirurgien, il était fils d'Ambroise Sireude et de Madeleine Nouville, de Ste-Foy-de-Couchec, Normandie.

1. Reproduction interdite.

56. *Gazette de Québec*, No. 1053.

57. E.-Z. Massicotte, in *Bull. des Recherches Historiques*, vol. XX, p

Il se maria deux fois: 1^o le 4 avril 1758, à St-Vincent-de-Paul, à Geneviève Proux, âgée de 14 ans; 2^o à Jeanne Lermonge qui eut une fille en septembre 1760 à Lavaltrie. (58)

SMITH, John.

John Smith, né en Irlande en 1799, était fils de James Smith et de Margaret Bear. Il entra à l'Hôtel-Dieu de Québec, le 8 janvier 1820, et en sortit le 7 février suivant. (60)

SOUART, l'Abbé Gabriel.

Il fut premier curé sulpicien de Montréal, arrivé ici en 1657. L'Abbé Faillon nous apprend qu'ayant étudié la médecine, le Souverain Pontife l'avait autorisé à soigner s'il était nécessaire. (61)

SOUPIRAN dit MESIN, Simon (I).

Simon Soupiran, fils d'Antoine et de Catherine Laborde, de St-Michel, Gascogne, naquit en 1670. Le 26 août 1700, il épouse Marthe Belanger, âgée de 39 ans, veuve d'Etienne Souhet. Elle fut enterrée au Château-Richer, le 18 mars 1841. (62)

Des cinq enfants qui naquirent de ce mariage un, Louis-François, fut ordonné prêtre en 1730, et un autre, Simon, fut chirurgien.

Soupiran demeura toujours à Québec où il fut enterré le 10 février 1724.

Il fut parrain à Beauport le 18 décembre 1701 et le 30 octobre

58. Tanguay: *Dict. Gén.*, vol. VII, p. 196.

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

61. E.-Z. Massicotte, in *Bull. des Recherches Historiques*, vol. XX. p. 253.

62. Tanguay: *Dictionnaire Gén.*, vol. VII. p. 208.

1706. Le 26 février 1710, il était témoin à un mariage au même endroit. (63)

En 1710 Soupiran poursuit Marie-Catherine Miville, veuve de Jean Soullard, en son vivant arquebusier du roi à Québec, pour se faire payer la somme de soixante-six livres, monnaie du pays, somme qu'il réclame pour "vingt deux Journées par luy Employées à la Garde des Scellez apposez en la maison du dit defunct Soullard à raison de trois livres par jour". Le 5 avril 1712, autre procès avec Parant au sujet d'un curateur. (64)

Au mois d'août de la même année, Soupiran envoie un "Mémoire des remèdes qu'il a fourny a dame dobiny (d'Aubigny) et a sa servante sçavoir..... le tout 80 livres."

Madame d'Aubigny fut enterrée le 8 octobre de la même année. (65)

"Mémoire des remèdes et barbes que M. Ragot (Rageot), notaire, doit à Simon Soupiran, sçavoir :

"Du 17 juillet 1714, une médecine pour le fils de M. Rageot. De plus doit M. Rageot pour quinze mois de barbe à raison de 10 francs par année marché avec le sieur Rageot et sa famille pour l'année de barbes, ce monte à quinze mois. Le tout à 13 livres, 10 sols."

Dans le recensement de 1716, on voit que Soupiran avait 46 ans, que sa femme s'appelait Marie Béranger, qu'elle avait un enfant de son premier mariage, Elizabeth Souhait, et quatre de son second, et que la famille demeurait rue du Cul-de-Sac(p. 51).

63. Langevin : *Reg. de Beauport* pp. 70, 81, 97.

64. Jug. et Dél. du Cons. Supér., vol VI. pp. 126, 468.

65. Documents du Régime français, aux archives Judiciaires, Québec

SOUPIRAN, Simon (II).

Fils du précédent, il naquit à Québec en 1704. Les registres de la Prévôté disent qu'il était chirurgien juré de l'Amirauté, le 2 février 1751.

Il se maria à Québec, le 16 mai 1727, à Marie-Anne Gautier, âgée de 22 ans, fille de Jean Gautier, sergent de la compagnie de M. de Crisafy. Sept enfants naquirent de ce mariage, dont le premier, Charles-Simon, fut médecin, et le dernier, une fille, Marie-Charlotte, née le 29 septembre 1735, épousa à Québec, le 7 janvier 1757, François-Gaspard Hiché, lieutenant d'infanterie, puis le 10 décembre 1764, à Québec encore, Alexandre-Joseph-Xavier Arnoux, marchand-apothicaire, frère du chirurgien André Arnoux.

Une autre de ses filles, Louise-Françoise, entra comme religieuse au couvent des Ursulines de Québec, dont son père fut le médecin de 1742 à 1764. (66)

Madame Soupiran mourut dix jours après la naissance de Marie-Charlotte, le 8 octobre 1735.

Le 26 juin de l'année suivante, Soupiran se marie de nouveau à Québec, avec Marie-Jeanne Avisse, âgée de trente-six ans et veuve de François Trefflé. Ils eurent cinq enfants dont un fut baptisé à Lorette et deux y furent enterrés. Madame Soupiran mourut et fut enterrée à Québec, le 19 septembre 1750.

“Le 5 may 1735, Soupiran réclame devant les messieurs de la
“Prévosté de Québec, la somme de 198 livres 10 sols à la veuve
“Lajoye pour soins et remedes fourny à son defunt mari. Le
“lieutenant civil et criminel de la prévosté fait examiner le mé-
“moire de Soupiran par Boispineau et celui-ci estime que la

66. Tanguay : *Dictionnaire Gén.*, vol VII, p. 208 ; P. B. Casgrain : *La Maison d'Arnoux*, p. 13, note. *Histoire des Ursulines*, vol, II, p. 287 ; vol. III, p. 108.

“ somme de 180 livres est légitimement due par la dite veuve au
“ dit Soupiran. ” (67)

Le 9 juillet, il entre à l'Hôtel-Dieu et en sort le 11 du même
mois. (68)

Le 23 janvier 1745, il envoie un mémoire d'honoraires au mon-
tant de 181 livres qu'il réclame du sieur Londrau, pour des soins
remèdes, saignées et tisanes purgatives qu'il a données au dit
sieur Londreau, à sa femme, à son garçon, sa sauvagesse, son
panis, sa mère, “ son capitaine, & & &, de juillet 1738 au 23 jan-
vier 1745 ”. (69)

“ Mémoire de remedes fourny pendant la maladie de Madame
“ Lagriade a commencer du 5 décembre 1757: Une saignée et
“ deux onces d'onguent d'allethea..... 1 livre
“ Une médecine faite avec deux onces de manne et
“ deux gros de rhubarbe..... 3 “
“ & & au montant de..... 161 “

(signé) Soupiran fils.

“ Vu: Briault

En 1758, il envoie un autre compte pour 21 livres 10 sols, à un
nommé Louis Loraud. (70)

SOUPIRAN, Charles-Simon (III).

Fils de Simon Soupiran (II), chirurgien, et de Marie-Anne
Gautier, il naquit en 1728, à Québec où, le 30 octobre 1751, il
épousa Marie-Anne Jacquin, fille de Nicolas Jacquin dit Philib-
ert, âgée de 17 ans. Le 12 juillet 1756, cinq ans après son ma-
riage, Madame Soupiran mourut à Québec et fut enterrée dans

67. Documents du Régime Français aux Arch. Judic., Québec.

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

69. Documents du Régime Français, aux Arch. Judic., Québec.

70. Ibid.

l'église. Soupiran avait eu trois enfants de sa première femme, il en eut trois autres de sa deuxième, Marie-Louise Roussel, petite fille de Timothée Roussel par sa seconde femme. Soupiran, qui s'était remarié le 8 janvier 1757, demeurait à Québec, sur la rue Buade, vis-à-vis le Bureau de Poste actuel, voisin à l'ouest de Nicolas Jacquin. (71)

Il épelait son nom Soupiran ou Soupirant. Aux Archives Judiciaires on trouve un mémoire de soins et médicaments envoyé au Sieur Equière, pour un montant de 20 livres. Equière était marchand-pelletier et résidait rue La Montagne. Le chirurgien avait élu domicile dans l'étude du Sieur Decharnay, notaire, qui résidait dans la rue St-Pierre en avril 1758.

Soupiran fut médecin des Ursulines de 1766 à 1780. En 1770, sa fille Louise, âgée de dix ans, était pensionnaire dans ce couvent. (72)

“Jeudi le 11 mai 1775 le sieur Francheville marchand revenant chez lui vers 6 heures de l'après-midi par les ramparts, tomba en bas du précipice, en arrière du jardin du Séminaire, et fut trouvé mort dans la cour du Sieur L'Étourneau, forgeron. Le docteur Soupiran fut appelé aussitôt et constata que les deux pariétaux étaient fracturés avec enfoncement, la mâchoire inférieure fracassée et que Francheville était mort. Il fut ordonné au chirurgien de faire un procès-verbal authentiqué par 12 témoins et de le remettre à un des juges et l'avocat du roi, qui là-dessus donnèrent permission d'inhumer le cadavre.” (73)

Pendant la même année, Soupiran fit partie, comme chirurgien, de la compagnie des volontaires de la milice canadienne-française. (74)

71. P.-B. Casgrain : *La Maison d'Arnoux*, p. 13.

72. *Annales des Ursulines. Histoire des Ursulines*, vol. III, p. 213.

73. *Gazette de Québec*, No 540.

74. *Bull. des Recherches Historiques*, vol. XI, p. 269.

Deux ans plus tard, Antoine Panet et Soupiran poursuivent un nommé Picard pour dettes et saisissent ses effets, entre autres une maison sur la Côte de la Montagne, où celui-ci demeurerait. (75)

Le Livre des Délibérations de la Fabrique de Notre-Dame de Québec donne le nom de Soupiran comme celui de l'un des marguilliers en 1780.

Soupiran mourut et fut enterré à Québec le 11 février 1784, mais sa femme continua à vendre chez elle toutes espèces de remèdes et médicaments à bon marché (*Gazette de Québec*, No 971).

SPAGNIOLINI, Jean-Fernand.

Fils de Dominique Spagniolini et de Marguerite Toussigui, de St-Jean-de-Latran, diocèse d'Albani, Rome. Il naquit en 1704, et se maria 1^o à Chambly, le 26 août 1733, à Charlotte Bourlonton, âgée de 17 ans, fille de Pierre Bourlonton, de Québec; 2^o à Boucherville, le 7 janvier 1737, à Catherine Besnard, âgée de 27 ans, qui lui donna un enfant; 3^o à Boucherville encore, à Françoise Boucher (de Niverville), âgée de 22 ans. Dix enfants, dont sept moururent avant d'avoir un an, naquirent de ce troisième mariage.

Spagniolini demeurait à Boucherville. Il fut parrain à Verchères d'Apolline Marchand, dont il était devenu allié par son troisième mariage. Apolline fut religieuse aux Ursulines de Québec, et mourut le 16 octobre 1793, âgée de 36 ans. Les religieuses appelaient le docteur: Hispanioli. Lui-même mourut au mois de février 1764, et fut enterré le 25 du même mois à Boucherville. (76)

75. *Gazette de Québec*, No 595.

76. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. VII, p. 209. *Histoire des Ursulines*, vol. IV, p. 630.

STARK.

Le docteur Stark arriva à Québec le 3 août 1784, par le brick "Acacia", capitaine Marshall, de Glasgow, après une traversée qui avait duré trois mois. Il était chirurgien du 44^e régiment d'infanterie. (77)

STEIGER, Rodolphe.

Le 5 septembre 1847, mourut le docteur Rodolphe Steiger, à William-Henry (Sorel), comté de Richelieu, à l'âge de 87 ans.

Il avait été antérieurement chirurgien du régiment du capitaine Walterville.

Il soignait des malades atteints du typhus et fut lui-même victime de cette maladie. (78)

STUART ou STEWART, William.

Il était chirurgien du 100^e régiment, et épousa, le 9 décembre 1812, aux Trois-Rivières, Marie-Jeanne, fille de Thomas Fraser et de Marie-Anne Foucher, et veuve de Narcisse Panet, avocat de Montréal. (79)

Stewart était catholique, mais ne faisant aucun acte extérieur de religion pour ne pas perdre sa place, il passait pour protestant. Il se maria devant le magistrat et demanda dispense de publication des trois bans à l'église. M. de Calonne écrivit à ce sujet à l'évêque, Mgr Plessis, pour lui demander ce qu'il devait faire.

Madame Stewart décéda à Québec le 1^{er} janvier 1830 et fut inhumée dans la chapelle des Ursulines.

77. *Gazette de Québec*, No. 989.

78. *Brit.-Amer. Journal of Med. & Phys. Sc.*, 1847-48, p. 138.

79. P.-G. Roy, *La Famille Panet*, p. 171.

Stewart eut trois enfants : deux filles et un garçon. Ce dernier, William-Alexander, fut médecin, et pratiqua à l'Ile d'Orléans où il mourut le 3 juin 1861, âgé de 43 ans.

Une des sœurs du docteur Stewart, le père, devint Madame McGuekin dont la fille, Mary, élevée par l'hon. Juge Philippe Panet, épousa Charles-Thomas Baby. (80)

STURTON, Samuel.

C'était un pharmacien et un chimiste. Né en 1812, il exerçait sa profession à Ely, en Angleterre et avait une clientèle considérable. Habile orateur, il s'occupait d'élections. Pendant l'agitation à propos des lois sur le blé (corn laws), il aida beaucoup à l'élection de Lord John Manners, qui était en faveur du rappel de ces lois. Pour cette raison, tous ses clients paysans l'abandonnèrent et il fut obligé de quitter le pays. Il vint avec sa famille à Québec en 1856 et y tint pharmacie jusqu'en 1863. Un malheureux accident arrivé dans cette pharmacie fit beaucoup de bruit. Un matin, trois jeunes gens, nommés Rankin, Murny et Scott entrèrent dans la boutique et demandèrent un "tonique". Le commis, fils de Sturton, leur administra, par mégarde, de la teinture de digitale au lieu de teinture de Cardamon. Comp. Un des jeunes gens, Murny, mourut, les deux autres s'en tirèrent avec beaucoup de difficulté.

Sturton alla au Manitoba en 1878, et mourut le 6 juillet 1881.

C'était un botaniste de réputation. Plusieurs de ses travaux sont consignés dans les Transactions de la Société Historique et Littéraire de Québec, (1860-65), dont il fut bibliothécaire en 1861-62. Ses conférences ou communications avaient toujours pour sujets des questions scientifiques. (81)

80. *Ibid*, pp. 104, 172. *Histoire des Ursulines des Trois-Rivières*, vol. II, pp. 102, 103.

81. *Loc. cit.*, 1888, vol. VIII, p. 65.

Je me rappelle très-bien de lui: c'était un petit homme qu'on rencontrait toujours l'été avec sa boîte en fer-blanc dans laquelle il entassait les échantillons botaniques qu'il cueillait un peu partout. Il ne sortait jamais sans son alpenstock (M.-J. A.).

Après son arrivée à Québec, avant de s'établir à son compte, il fut engagé comme clerc chez John Musson, dont la pharmacie, la plus achalandée de la ville, était située dans une maison qui faisait le coin des rues Buade et du Fort, là où se trouve le Bureau-de-Poste actuel.

M. Duquet, le bijoutier, nous dit que Sturton a toujours eu sa pharmacie du côté sud de la rue St-Jean; c'était son voisin. Il logeait dans la maison de Thomas Andrews, quincaillier.

SULLIVAN (O'SULLIVAN) ou SYLVAIN, Timothée.

Si on en croit Mgr Tanguay, qui cite le document suivant, le docteur sylvain était d'origine noble.

“Nous soussignez Milord Fitzjam de Barwich, Colonel d'un
“régiment Irlandois; Milord Claar, Brigadier des Armées du
“Roy, & Colonel d'un régiment Irlandois; M. Rute, Lieutenant
“Général des Armées du Roy, & Colonel d'un régiment Irlan-
“dois; M. Goulgla, Lieutenant Général des Armées du Roy, &
“Colonel d'un régiment Irlandois; M. Couq, Lieutenant Général
“des Armées du Roy, & Colonel d'un régiment Irlandois; Milord
“de Castilconell, Lieutenant Général des Armées du Roy, & Co-
“lonel d'un régiment Irlandois; Milord l'Abbé Melfort, docteur
“de Sorbonne; Madame la Maréchale de Barwich; Madame la
“Princesse d'Auvergne de Bouillon; Madame la Princesse d'Izan-
“guin, tous certifions à tous qu'il appartiendra, que M. Thimoté
“OSullivan, Fils de M. Cornelius Daniel OSullivan Comte de
“Killarnay en Irlande, & Lieutenant Général du Roy Jacques II,
“de glorieuse mémoire, sont descendus des plus anciennes et des

“ plus illustres Maisons d'Irlande, desquels sont sortis Son Al-
 “ tesse Monseigneur le Duc de Satherland, Monseigneur le Comte
 “ de Bearhaven, Marquis de Castille et Grand d'Espagne ; Milord
 “ de Cashael ; Milord Duc de Mausgré, & plusieurs autres Offi-
 “ ciers Généraux & d'Evêques & Prélats, que nous reconnaissons
 “ le dit Sieur OSullivan pour notre proche parent & allié aux plus
 “ illustres Maisons d'Irlande, d'Angleterre & d'Ecosse ; & qu'il a
 “ servi de notre connaissance en qualité de Capitaine de Dragons
 “ pendant seize ans, en Espagne, dont il s'est acquitté avec hon-
 “ neur : Qu'étant parti d'Espagne en mil sept cent seize par ordre
 “ de ses Officiers généraux pour aller recruter en Irlande pour
 “ son Régiment, il fut pris par les Pirates, qui le menèrent à la
 “ Nouvelle-Angleterre, d'où il passa en Canada, pour se conserver
 “ dans la Religion Catholique, Apostolique et Romaine,, où il a
 “ demeuré plusieurs années, et s'est marié à la Fille de M. de Va-
 “ rennes, Gouverneur de la Ville des Trois-Rivières, d'ancienne
 “ Famille de Noblesse, Veuve de M. de la Gemmeraye, Capitaine
 “ d'une Compagnie du Détachement de la Marine en cette colonie.
 “ En foi de quoi nous avons signé le présent Certificat, pour lui
 “ servir et valoir ce que de raison à rendre témoignage de sa
 “ Naissance. Fait à Paris ce 12 de janvier 1736.

“ Signés, Fitzjam de Barwick.	Hugène OSullivan.
Clair.	M. de Bocilly de Barwick.
Rute.	Trant de Bouillon.
Duglas Coucq.	d'Izanguin de Monaco.
Melfor.	Castilconell. ” (82)

Sullivan eut trois enfants dont le premier fut baptisé à Va-
rennes et les deux autres à Montréal.