

TRAVAUX ORIGINAUX

HYGIÈNE MUNICIPALE

COMMENT LA VILLE DE GRAND RAPIDS DISPOSE DE SES DÉCHETS (1)

Par le Dr EMILE NADEAU

Ce travail intitulé : "Comment la ville de Grand Rapids, Michigan, dispose de ses déchets" est dû à la plume du Docteur Koon. J'en ai fait une traduction aussi fidèle que possible afin de contribuer pour une faible part à la solution de ce problème pour la ville de Québec.

La première partie du travail du docteur Koon traite de la collection des déchets et la seconde de leur disposition. Comme la ville de Grand Rapids emploie ses déchets pour engraisser des cochons, cette seconde partie n'a pas été traduite pour être lue au Château Frontenac devant le Cercle des Femmes Canadiennes.

1. Travail lu à la Société Médicale

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

Todurase

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

Les membres de notre société Médicale ayant pris depuis longtemps la bonne habitude d'appeler un cochon un cochon et non "un animal qui se nourrit de glands", j'espère que vos chastes tympanes n'auront pas trop à souffrir du réalisme de ce sujet.

"Jusqu'ici aucun problème n'a présenté plus de difficultés pour les officiers municipaux et les bureaux de Santé que celui de la collection et de la disposition des déchets. Par déchets alimentaires, on entend les rebuts de cuisine et de table, ou les parties non utilisées dans la préparation de la nourriture humaine.

A Grand Rapids, un règlement municipal définit sous la rubrique de déchets alimentaires, toute accumulation non utilisée de matière animale ou végétale, liquide ou non, résultant de la préparation, l'usage, la cuisson, la vente et l'emmagasinement de la viande, du poisson, des volailles, des fruits et des légumes.

Dans les endroits où il n'existe aucun système de collection des déchets, le citoyen insouciant les jette sur la rue, les accumule dans sa cour ou bien les déverse sur les lots vacants. Là, ces déchets se décomposent, exercent leurs effets délétères sur la santé des individus, tout en choquant l'œil des citoyens qui tiennent à la beauté de leur ville. Des protestations pleuvent sur les échevins et les Bureaux de Santé; le voisinage s'élève, certains citoyens partent en guerre et des brefs d'injonction sont pris.

Les journaux s'emparent de la question et l'artiste qui a à cœur la beauté de la ville part avec son caméra pour photographier ces endroits négligés et les faire admirer aux lecteurs du journal.

Généralement, la chaleur des mois d'été rend ce problème impérieux pour les officiers municipaux et une commission est nommée pour résoudre ce problème.

Quand le froid revient et que la douce neige recouvre la terre de son blanc manteau, la situation s'améliore et la commission en profite pour recueillir dans le calme du cabinet de travail, de nombreux renseignements tandis que le public s'agite sur les problèmes d'hiver, tels que l'inspection médicale des écoles, la prévention des maladies contagieuses et la cherté de la vie.

Avec le retour de l'été, la question des déchets reprend de la vigueur. La commission n'a pas réussi à résoudre le problème parce que la plupart des autres villes ont à faire face aux mêmes difficultés. En effet, la ville où la question des déchets a été résolue d'une manière satisfaisante est une ville bien fortunée.

Le temps à ma disposition pour la lecture de ce travail pourrait être employé à résumer les principes, les systèmes et les appareils imaginés par les ingénieurs pour la solution scientifique de cette question; mais le résultat de leurs travaux ne présente qu'une valeur pratique relative pour la plupart des villes du Michigan, le principe de l'utilisation effective n'ayant pas donné de résultat satisfaisant pour les grandes villes, pour ne dire rien des plus petites.

Par conséquent, ce travail devra se résumer à donner un rapport succinct de ce qui se fait actuellement à Grand Rapids.

Nécessairement, le point de départ dans la solution du problème des déchets doit être l'établissement d'un système convenable de collection. Avant 1907, la ville de Grand Rapids accordait une licence pour la collection des déchets à une compagnie privée qui était autorisée à charger vingt-cinq centins par mois aux propriétaires ou locataires qui eux devaient fournir les réceptacles.

Pendant les mois d'été, environ 6000 familles profitèrent de ce service, mais à l'automne ce nombre baissa à 2000, c'est-à-dire que moins d'un tiers de la population ayant accepté ce service, pendant l'été, il en résulta que le problème des déchets était loin d'être résolu et la preuve c'est que beaucoup de citoyens préféraient transporter leurs déchets la nuit sur des lots vacants plutôt que de payer vingt-cinq centins par mois pour s'en débarrasser d'une manière hygiénique.

Alors, en 1907, la ville décida d'acheter le matériel nécessaire et d'offrir aux citoyens la collection gratuite des déchets. Depuis les cinq dernières années, la ville a mis en opération le seul système capable d'assurer une collection générale et complète. Le proprié-

taire doit fournir le réceptacle qui doit être parfaitement étanche avec un couvercle hermétique. Deux fois par semaine, les voitures municipales font la tournée des résidences et enlèvent les déchets. Pour la partie basse de la ville, les hôtels et les restaurants, on fait la collection tous les jours. La ville emploie pour ce service douze voitures à deux chevaux avec deux employés pour chaque voiture. Les réservoirs placés sur ces dernières sont en métal, bien étanches, avec couvercles hermétiques.

L'an dernier, 15120 familles ont profité de ce service gratuit qui a coûté à la ville \$26, 320.00, soit \$1.63 par famille, par année.

Lorsque cette collection était faite par une compagnie privée, le coût était de \$3.00 par année, par famille. Ce prix était déjà beaucoup moindre que celui payé à des compagnies privées, pour le même service, dans d'autres villes du Michigan. Dans plusieurs de ces villes où la collection est faite par des compagnies privées, le coût va jusqu'à six dollars par année, par famille. Par conséquent, la ville de Grand Rapids en se chargeant de cette besogne a pu donner un service plus satisfaisant, plus hygiénique et à meilleur marché.

Fresque toutes les familles de la ville reçoivent maintenant ce service. On insiste pour que les cendres et les autres rebuts ne soient pas déposés dans les réceptacles. Les autorités municipales prétendent que si les contribuables ne doivent pas être taxés pour le nettoyage des parterres privés et l'enlèvement des feuilles mortes, ils ne doivent pas l'être davantage pour le charroiyage des cendres et chiffons. Ceux qui désirent ce service extra doivent en payer le coût.

Au début, on a éprouvé certaine difficulté à faire comprendre au public ce qu'on devait entendre par déchets, mais on a bientôt compris que rien autre chose que les déchets alimentaires devait être déposé dans les réceptacles. Pour le transport des cendres, chiffons et animaux morts, la ville charge un certain montant. Celle-ci enlève aussi la boue des rues et en retire un assez bon profit.

Le problème de la collection des déchets n'est donc pas très difficile à résoudre. Il est évident que la collection gratuite par la ville est le moyen le plus économique et le plus satisfaisant.

Les rapports des villes du Michigan démontrent qu'à quelques exceptions près, on s'est occupé très peu du problème de la collection générale des déchets. Cependant, toutes les villes seraient en état d'acheter le matériel nécessaire pour établir la collection gratuite.

Lorsqu'une ville a fait la collection des déchets, la difficulté du problème c'est d'en disposer d'une manière convenable. C'est à ce moment que les inventeurs et les promoteurs tirent avantage de la situation et proposent de réaliser des profits considérables soit en brûlant ou en utilisant ces déchets. On organise des compagnies, les parts se vendent et on bâtit des usines pour la disposition finale de ces produits. Le pays est recouvert des débris de ces usines qui n'ont donné de profits qu'aux promoteurs.

Dans certains cas, les villes elles-mêmes ont entrepris la réduction des déchets, mais en règle générale, le procédé a été trouvé trop dispendieux. Même le procédé le plus simple, c'est-à-dire l'incinération, coûte trop cher. L'analyse des déchets des villes américaines donne un pourcentage de 70 à 80 % d'humidité, ce qui signifie un montant considérable pour le combustible. Même quand les déchets alimentaires sont mélangés à d'autres rebuts, il faut une quantité additionnelle considérable de combustible pour les brûler.

Est-ce qu'une ville peut épargner la dépense considérable nécessitée par l'incinération des déchets? Ce procédé ne détruit-il pas des choses de valeur qui pourraient être utilisées?

A Grand Rapids, la ville se débarrasse de ses déchets alimentaires, sans rien déboursier, au lieu de dépenser environ \$20,000.00 par an, pour leur incinération. L'utilisation de ces déchets donne de l'emploi à vingt personnes, réalise un bon profit annuel et contribue à diminuer la rareté des vivres, comme nous le verrons plus loin.

Une enquête approfondie sur les diverses méthodes de disposition des déchets permit de constater que si la ville achetait le matériel nécessaire pour l'incinération ou la réduction, le capital à investir et les dépenses d'opération seraient considérables.

C'est alors qu'un citoyen entreprenant proposa de débarrasser la ville de ses déchets gratuitement. La ville fait la collection, délivre les déchets à la station du chemin de fer dans des chars à réservoir, et là finit sa responsabilité.

Le contracteur, Monsieur Alvah W. Brown, les expédie à sa ferme située à trois milles de la ville, où ils sont utilisés pour engraisser des porcs.

Sans doute, les ingénieurs diront que c'est un procédé de disposition très primitif, mais le fait persiste que c'est un moyen effectif et qui peut être mis à exécution sans enfreindre les lois sacrées de l'hygiène. Il permet aussi d'utiliser avec profit ce qu'on détruit ordinairement à grand frais.

Cette porcherie est située à trois milles de la ville sur le chemin de fer du Père Marquette. De prime abord, un endroit où les déchets d'une ville sont employés pour nourrir des porcs ne dit rien au point de vue esthétique. Mais lorsque vous contemplez une ferme de cent acres au sol sablonneux, bien drainé, où l'on garde plusieurs milliers de porcs ceci commence à vous intéresser.

C'est probablement la plus grande porcherie qui existe aux États-Uni. Lorsqu'on y arrive par le train et qu'on voit quarante bâtisses et des milliers de porcs dans les enclos et dans les pâturages, l'intérêt s'accroît. La première bâtisse est la confortable résidence du surintendant. Plus loin, l'écurie pour les chevaux. Puis, un bâtiment où se trouve le bureau général. En arrière, la chambre des bouilloires qui mesure 34 x 36 pieds et y attenant une cuisine pour messieurs les porcs de 64 x 40 pieds. On remarque dans cette cuisine trois casseroles pour la cuisson des déchets, chacune de 24 pieds de longueur, six de largeur et trois de profondeur et trois autres de 30 pieds de longueur, six de largeur et quatre de profon-

deur. Tous les déchets de la ville ne suffisent pas pour nourrir les 7 à 9,000 porcs qu'on y engraisse. On y ajoute pour environ \$1,000.00 de blé d'Inde par semaine.

Le bâtiment suivant est le restaurant pour les employés, au nombre de vingt. Il y a aussi trois bâtiments, chacun de 336 x 30, où naissent les petits cochons. Dans ces trois bâtisses, les planchers et les auges sont en ciment, l'eau courante circule partout et le chauffage à la vapeur permet d'y faire naître des petits à toute période de l'année. Ces bâtiments abritent 1,200 truies de race, chacune ayant son compartiment séparé. Chaque semaine, environ quarante de ces truies mettent bas, de sorte que le chiffre annuel des naissances atteint à peu près 10,000.

Un autre bâtiment de 234 x 56 renferme 100 compartiments de reproduction avec cour attenante. Deux autres bâtisses de 100 x 20, avec auges et planchers en ciment sont dénommées les restaurants. C'est ici que se nourrissent les porcs qu'on engraisse pour le marché.

Un petit chemin de fer circule à travers les divers bâtiments pour transporter les déchets alimentaires et le blé d'Inde. Les greniers, les cours, les pâturages, et les réservoirs pour l'approvisionnement d'eau complètent cette porcherie modèle. Le tout est propre et bien tenu.

C'est ici qu'on dispose des déchets alimentaires de toute la ville de Grand Rapids. On y expédie au marché 200 porcs, par semaine, c'est-à-dire plus de 10,000 par année. Ceci représente une valeur d'environ \$135,000.

C'est seulement depuis quelques années qu'il est possible d'agglomérer un si grand nombre de porcs, à cause du danger d'infection par le choléra. Mais comme il est facile aujourd'hui d'immuniser contre le choléra des porcs, ce danger n'existe plus. Dans ce but, tous les petits cochons sont immunisés pendant la période de leur allaitement.

En sus du grand nombre de porcs engraisés pour le marché,

on y produit encore environ 2400 tonnes d'engrais provenant des os trouvés dans les déchets et du nettoyage des compartiments. Ceci produit un revenu annuel d'environ \$36,000.00

Par conséquent, la valeur produite par les déchets alimentaires de la ville de Grand Rapids représente \$170,000.00 par an. Si une industrie de ce genre peut donner des profits sans enfreindre les lois de l'hygiène, une ville doit avoir intérêt à disposer de ses déchets de cette façon, plutôt que de se charger d'un éléphant blanc représenté par les appareils dispendieux de réduction ou d'incinération.

La plupart des villes du Michigan s'occupent peu du problème de la collection des déchets à cause des dépenses considérables que nécessite leur disposition. A ces villes, Grand Rapids envoie une invitation de venir visiter sa porcherie.

Tout de même plusieurs villes autres que Grand Rapids, disposent de leurs déchets pour engraisser des porcs. Citons Kansas City, Omaha, Los Angeles, Colorado Springs, Worcester, Providence, Fall River, Springfield, Lowell, Arlington, et Denver. Aussi une partie des déchets de Boston et New-York est employée de la même façon.

A part des déchets alimentaires, il faut de toute nécessité un système de disposition des autres rebuts et des animaux morts. La ville de Grand Rapids possède, dans ce but, un four crématoire du type Engle où l'on brûle les animaux morts et tous les déchets combustibles. L'an dernier, la dépense totale de ce four crématoire a été de \$2568.61, dont \$2461.66 pour la main d'œuvre et \$106.95 pour combustible, réparations, etc., etc.

Il est évident que la ville de Grand Rapids dispose de ses déchets alimentaires et autres d'une manière très économique. Le coût de la collection est de \$1.63 par an, par famille. La ville se débarrasse sans aucun frais des déchets alimentaires, ce qui représente une économie d'environ \$20,000 que coûterait l'incinération. La porcherie produit pour une valeur de \$170,000.00 et donne de

l'emploi à vingt personnes. Les autres rebuts sont détruits au coût de \$2568.61.

La conclusion c'est qu'on dispose des déchets de la ville d'une manière tout-à-fait économique et hygiénique.

—:00:—

LA TUBERCULOSE ET SON DIAGNOSTIC

Par le Dr FÉLIX DUBÉ

Lauréat de la Société Internationale de la Tuberculose

—

“Le praticien qui n'est pas rompu au diagnostic, au pronostic, au traitement comme aux questions de prophylaxie de la bacillo-tuberculose, risque fort, non-seulement de mal servir les intérêts de ses clients, mais encore, pour une part, de compromettre l'hygiène publique.” (1)

De toutes les maladies que nous avons à traiter, la tuberculose est certainement la plus commune, et bien qu'étant très commune, elle n'est pas pour cette raison, la plus facile à diagnostiquer au début.

Nous avons pensé, en nous inspirant des paroles du Professeur Landouzy, que nous pourrions être de quelque utilité aux jeunes confrères de tout à l'heure, si nous faisons une courte revue de quelques signes et moyens que nous avons à notre disposition pour poser un diagnostic de tuberculose.

1. Landouzy. Evolution historique de la phtisiologie. *La Presse Médicale*, Paris 1912.

Tout d'abord disons que le diagnostic est basé sur un signe de certitude d'une part "*la constatation du bacille*" et sur "*les réactions de l'organisme*" consécutives à l'invasion du Koch, d'autre part. Il faut se rappeler que l'*hérédité-parasitaire* existe, mais rarement, au contraire l'hérédité-prédisposition est la règle: en d'autres termes, on naît très rarement tuberculeux, mais on naît sûrement tuberculisable. Donc les causes prédisposantes congénitales ou acquises attireront l'attention.

Il faut faire subir au consultant un interrogatoire méthodique, scientifique et sévère, ne rien omettre qui puisse laisser des doutes sous ce rapport.

Toute maladie des procréateurs surtout de la mère favorise l'éclosion, chez le réjeton, de troubles dystrophiques, tuberculose, syphilis, alcoolisme, misère, surménage, maladies nerveuses, etc.

Enfin cette partie de l'examen terminée on passe aux signes cliniques. Il va sans dire que notre intention n'est pas de passer en revue tous les symptômes de la tuberculose. Ce qui retiendra surtout notre attention sera la symptomatologie de la "*phthisis incipiens*", période de début, de germination et d'agglomération des tubercules puis les moyens de laboratoire à la portée du médecin praticien.

PÉRIODE DE GERMINATION ET D'AGGLOMÉRATION DES TUBERCULES

C'est au début que le diagnostic doit être fait, car de sa précocité dépend le salut du malade.

Grancher fait du tuberculeux la description suivante: le sujet est pâle, maigre avec saillie des veines sous la peau, gracilité du cou, appétit faible ou languissant sans qu'on constate aucun trouble des voies digestives pouvant les expliquer, leur résistance à la fatigue est faible, dans ce cas, leurs traits se tirent, les yeux

agrandis chez les enfants par l'absence de graisse s'entourent d'un cercle bleuâtre, et leur regard prend une langueur particulière." Lereboullet¹ range l'anémie, l'amaigrissement et la fièvre comme premiers signes généraux.

Des trois, le dernier a une signification tout à fait patognomonique si la fièvre survient dans l'après-midi et dure une à deux heures.

Daremberg et Chiquet ont insisté sur la valeur de l'élévation thermique de quatre à cinq dixième de degré après une marche, (fièvre provoquée).

L'élévation thermique surtout vespérale et hectique est sûrement un symptôme d'imprégnation toxique tuberculeuse de grande valeur, si non spécifique.

L'accélération des battements du cœur accompagne généralement l'hyperthermie². Pour s'en rendre compte il est nécessaire de faire compter durant plusieurs jours, matin et soir, le nombre des pulsations de la radiale. Cette accélération des pulsations cardiaques a une valeur tout à fait capitale quand elle existe sans fièvre. Il faut se méfier d'un cœur accéléré sans cause apparente explicative.

L'hypotension artérielle est la règle. La tuberculose au début s'accompagne d'un abaissement de la minima³.

Il est donc extrêmement important de ne pas négliger d'établir la pression minima car elle seule indique l'hypo ou l'hypertension.

L'appareil digestif attirera l'attention. Les digestions étant laborieuses, il y a très fréquemment perte d'appétit, de la dyspepsie. Bien souvent c'est le premier symptôme dont se plaindra le sujet.

1. Lereboullet, P. M. C. Phtisie pulmonaire chronique.

2. Voir *Le Bulletin Médical de Québec*, oct. 1912.

3. Jules Lemaire & L. Koessler.—*Le Monde Médical*, avril 1912. Faught: *Essentials of Laboratory Diagnosis* 1912.

“ Il ne peut plus manger, son manger le fatigue! ” qui n’a pas entendu cette phrase? . . . ”

Dans ce cas, un examen attentif de la bouche découvrira une décalcification dentaire, la presque totalité des dents sont dans un état répugnant, à peine reste-t-il quelque quatre à six bonnes dents, les autres ne sont qu’un tas de pourriture.

Hier encore une jeune dame de 32 ans venait me consulter au sujet d’une digestion laborieuse. J’ouvre la bouche et je compte vingtdeux dents et chicots en pourriture. Je vous fais grâce de l’odeur!

Si ceci ne suffit pas pour prouver la déminéralisation, une analyse des urines découvrira de la phosphaturie et un coefficient de déminéralisation supérieur à la normale ¹.

Nous sommes donc en face d’un sujet qui vient se plaindre d’une mauvaise digestion, premier signe et nous découvrons une décalcification dentaire, et de la phosphaturie. C’est un trépied tuberculeux extrêmement important au point de vue de la précocité du diagnostic.

Nous passerons sous silence les symptômes fonctionnels respiratoires pour arriver aux signes physiques.

Grancher dit que l’altération permanente et localisée de l’inspiration suffit pour poser le diagnostic de tuberculose au début, période de germination.

Pour pouvoir percevoir le plus léger trouble dans l’acte respiratoire, il faut avoir gravé dans l’oreille les qualités du murmure inspiratoire qui est léger, moëlleux, régulier et musical

L’auscultation doit se faire, suivant Grancher, durant l’inspiration seule, en éloignant l’oreille ou le stéthoscope pendant l’expiration, et des deux poudrons simultanément.

1. Alb. Robin.

Dans quelle région du poumon faut-il chercher les premiers signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique demande Sergent? ¹

Question extrêmement importante. D'abord, dit-il, il est nécessaire de faire une distinction entre le siège initial des lésions et le siège initial des signes physiques de la tuberculose pulmonaire.

Toujours d'après le même auteur, la zone de choix est celle qui est la plus accessible à l'auscultation, puisque l'auscultation seule peut nous renseigner sur la valeur du murmure respiratoire et nous faire poser un diagnostic de tuberculose au début.

Cette zone de choix porte le nom de "*Zône d'alarme de St-Chauvet*".

Elle est comprise dans un cercle de la grandeur d'une pièce d'un franc, situé au milieu d'une ligne partant de l'espace intervertébral de la 7^e cervicale et la 1^{ère} dorsale, au tubercule du trapèze.

Cette zone correspond exactement au sommet du poumon et c'est à cet endroit qu'apparaissent les premiers signes de la tuberculose pulmonaire.

Sur 100 fiches de tuberculeux, constate Sergent, 68 fois les premiers signes physiques sont notés dans la zone d'alarme, 16 fois dans le creux sous-claviculaire, et 16 fois dans ces deux régions en même temps.

Le syndrome oculo-pupillaire dans la tuberculose du sommet décrit par Souques est un myosis du côté malade avec diminution de la fente palpérale et rétraction du globe oculaire; souvent ce syndrome est accompagné de trouble vaso-moteur de la face du même côté.

1. E. Sergent.—*Le Monde Médical* No. 25 décembre 1912—5 janvier 1913.

Caustondet pour montrer l'évidence de l'inégalité pupillaire provoque la mydriase en instillant un nombre égal de gouttes de cocaïne à 4% dans chaque œil. A l'examen on constate une mydriase plus prononcée du côté malade ou le plus malade.

Pour Sergent¹ l'inégalité pupillaire existe chez un grand nombre de tuberculeux. Avec Fodor, il soutient que la dilatation pupillaire est due à l'excitation des nerfs pupillo-dilatateurs.

MOYENS DE LABORATOIRE

Outre les renseignements d'un interrogatoire méthodique et les signes fournis par l'inspection, la percussion et l'auscultation, il existe encore les moyens de laboratoire à la portée de tous les médecins praticiens. Nous voulons dire : l'examen des crachats, l'examen des urines, la réaction à la tuberculine ou Tuberculino-diagnostic, etc.

La constatation du bacille de Koch dans les crachats est un signe de certitude de tuberculose et un examen négatif ne nie pas un diagnostic clinique de tuberculose au début. Pourquoi? La raison est élémentaire et connue de tous. A moins d'avoir affaire à une tuberculose ouverte d'emblée, la recherche et surtout la découverte du bacille de Koch est extrêmement rare car à cette période l'expectoration est nulle ou à peu près. Il est admis qu'à la période d'agglomération le sujet n'expectore pas de bacille.

Avec un diagnostic de probabilité, il est nécessaire de faire un examen microscopique des crachats chaque semaine.

Les sueurs des tuberculeux contiennent des bacilles, mais c'est un moyen de diagnostic peu pratique en clientèle privée.

Il reste donc pour aider la clinique l'examen des urines et le tuberculino-diagnostic.

1. Sergent. — *Paris Médical* 1913.

Albert Robin a attiré l'attention, depuis nombre d'années sur la déminéralisation calcique des urines. Très souvent on découvrira de la phosphaturie. Pour Claret l'hypochlorurie est la règle. Les urines des tuberculeux contiennent très fréquemment de l'albumine.

La découverte du bacille est assez rare à moins d'une infection secondaire des reins.

TUBERCULINO-DIAGNOSTIC

Depuis 1907 la *sous-cuti* avec réaction fébrile générale est à peu près abandonnée. C'est à la suite des recherches de Von Pirquet qu'elle a été remplacée par la *cuti* et l'*oculo* avec réaction locale.

De ces deux méthodes nous avons, toujours recours à la *cuti*-réaction extrêmement simple. La réaction apparaît vers la 30e heure quelquefois avant et rarement après la 48e heure.

Elle est d'une réelle valeur pour le diagnostic chez les enfants en dessous de cinq ans. Chez l'adulte on ne peut lui accorder une très grande confiance étant donné qu'elle fait défaut chez les sujets atteints de granulie et qu'elle est positive chez les typhiques.

Toutefois pour L. Bernard et plusieurs autres, la valeur pronostic de la *cuti* mérite d'être prise en sérieuse considération.

Avant de terminer cette partie sur nos moyens de laboratoire pour aider au diagnostic clinique de la tuberculose, nous aimerions mentionner deux autres procédés dont l'un surtout est, à l'heure actuelle d'une valeur réelle.

ALBUMINO-RÉACTION ET LES AGGLUTININES LOCALES

Pour F. Asparicio ¹ l'examen des crachats d'après la méthode de Roger et Valensé donne une réaction positive dans tous les cas

1. *Revista Méd.* de Rosario, 1912. 16 janvier.

de tuberculose ouverte et dans la grande majeure partie des cas de tuberculose fermée.

Froibano de Mello ² (de Nova-Goa) conclut d'après ses recherches de l'albumino-réaction sur un grand nombre de tuberculeux en ces termes : La valeur clinique de la réaction est surtout grande, quand cette réaction est négative ; une réaction négative indique à coup sûr une affection pulmonaire non tuberculeuse."

La quesiton des agglutinines locales dans le diagnostic de la tubercuolse a été étudié par Léon Karwacki ³ (de Varsovie). De toutes ses recherches l'auteur tire la conclusion suivante :

" Les agglutinines locales permettent toujours d'affirmer l'existence d'une lésion tuberculeuse.

De tout ce qui précède nous pourrions conclure que de nos jours il est plus facile d'établir un diagnostic précoce de tuberculose.

Chaque année, vu l'immense travail qui se poursuit dans tous les pays, fournit un nombre de nouveaux signes ou moyens pour aider au diagnostic.

Dans un grand nombre de cas, tous ces moyens ne sont pas de trop, au contraire, malgré la multiplicité, souvent le diagnostic reste hésitant jusqu'à ce qu'un signe ou un certain nombre de signes et moyens nous mettent dans la bonne voie.

Notre-Dame du Lac, 1913.

2. *Boletín geral. de Med. et pharm.* Nos 2 et 3, 1912.

3. Les agglutinines locales etc.—*La Presse Médicale* No. 24 mars 1913.

OBSERVATION CLINIQUE

Dr J. P. FRÉMONT

Au milieu du mois d'avril dernier, l'ambulance nous amenait à l'hôpital une jeune femme atteinte depuis quatre mois d'une hémiplégie droite.

Cette femme qui est âgée de 24 ans a toujours été bien portante jusqu'en décembre 1912, et ses antécédents héréditaires sont bons. Mariée à l'âge de 17 ans, elle a eu quatre enfants, qui sont tous en excellente santé.

Vers le 5 décembre dernier, elle a fait une fausse couche à deux mois, fausse-couche qui d'ailleurs n'a pas entraîné de suites infectieuses.

Environ 15 jours après cet accident, qui l'avait beaucoup effrayée, la malade est prise tout à coup d'engourdissements dans les deux membres supérieurs, et dans le membre inférieur droit. Elle essaie de marcher, mais elle s'écroule sur le sol; et ses membres supérieurs sont tellement raides, (selon sa propre expression) qu'elle ne peut plus s'en servir même pour manger.

Elle se met alors au lit, et au bout de quelques jours, le membre supérieur gauche s'améliore considérablement, mais les deux autres restent toujours dans le même état, et c'est cela qui la conduit à l'hôpital.

En interrogeant la malade nous apprenons qu'elle n'a pas présenté d'aphasie, et que la face n'a jamais été prise.

L'examen objectif révèle la présence de contractures très marquées du côté malade. Ces contractures sont tellement fortes que nous éprouvons d'abord beaucoup de difficulté à imprimer aux membres quelques mouvements passifs. Mais, si ces contractures

sont fortes, elles ne sont pas constantes, et nous les sentons tour à tour naître et s'effacer sous nos doigts.

Les réflexes sont légèrement exagérés. Ils sont les mêmes à gauche et à droite.

Nous arrivons à provoquer de la trépidation épileptoïde, mais la recherche du réflexe cutané plantaire amène la flexion très nette des orteils.

D'autre part l'étude de la sensibilité nous permet de trouver au membre inférieur droit une bande d'anesthésie qui remonte jusqu'au genou.

Enfin nous faisons marcher la malade. Elle n'a pas du tout la démarche des hémiplegiques. Elle ne marche pas en chevauchant, elle marche à petits pas bien serrés, s'avance un peu de cette façon, puis, les deux membres semblent se dérober sous elle et elle s'affaisse sur le parquet.

Le diagnostic d'hémiplegie hystérique fut posé et fut bien vite confirmé, car sous l'influence d'un traitement approprié tous ces troubles disparurent rapidement.

Nous ne présentons pas cette malade à cause des difficultés du diagnostic : il s'agissait d'un sujet *jeune* qui n'était ni cardiaque ni syphilitique, et, par élimination, il était assez facile, je crois, de le classer.

Nous croyons que cette malade est intéressante parce que son affection considérée en elle-même, présentait plusieurs des caractères de l'hémiplegie hystérique : *contractures très marquées*, contractures intermittentes, et qui s'étaient *installées dès le début*; absence de paralysie du côté de la face, absence d'aphasie dans une hémiplegie droite, *absence du signe de Babinsky*, le tout coïncidant avec de l'anesthésie segmentaire et une démarche qui n'était pas celle des hémiplegiques.



LE COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

Les examens préliminaires pour l'étude de la médecine auront lieu, à l'Université Laval, à Montréal, mardi et mercredi les premier et deuxième jour de juillet 1913. Tout candidat à ces examens doit remettre les certificats et le dépôt de vingt-cinq piastres requis, au registraire soussigné, avant le quinze juin.

L'assemblée semi-annuelle des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec aura lieu, au même endroit, mercredi le neuf Juillet 1913, à 10 hrs A. M.

Le Comité des Créances se réunira au même endroit, mardi le huit juillet 1913, à 9 hrs A. M. Tout candidat à la licence provinciale doit se présenter devant ce comité pour être assermenté, ayant soin d'apporter son certificat d'admission à l'étude de la médecine (Brevet) et son diplôme de Docteur en médecine, à défaut de quoi, il ne serait pas assermenté.

(Par ordre)

Dr J. GAUVREAU,

Registraire, Collège des Médecins et Chirurgiens
de la Province de Québec

30, St-Jacques, Montréal.



REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

CHIRURGIE DE GUERRE DANS LES BALKANS.—Rapport fait à l'Académie de Médecine, par Mr. Montprofit.

Nous empruntons le résumé de ce rapport à M. E. Lasnié, rédacteur en chef de *La Quinzaine Médicale* et publié dans le numéro du 15 avril 1913.

“ Concluant des observations qu'il a faites avec MM. Gruet et Nicoletis, dans l'armée grecque, M. Monprofit estime que la plupart des complications des blessures sont évitées par un prompt pansement antiseptique fait sur le champ de bataille à l'aide du paquet du pansement individuel porté par le blessé lui-même, et qu'il peut au besoin lui-même appliquer. D'heureux résultats furent obtenus par la bonne organisation établie par la mission française présidée par le médecin Arnaud. Une seconde condition non moins importante est l'abstention complète des manœuvres d'exploration et de tamponnement dans le trajet des projectiles. Le poste de secours doit être un atelier d'emballage aseptique et un bureau d'expédition sur l'arrière. L'auteur remarque que les balles des fusils turcs à petit calibre creusent souvent un simple tunnel et guérissent bien; la guérison fut de règle pour les plaies pénétrantes de la poitrine; le traitement conservateur épargna bien des amputations et des désarticulations dans les fractures compliquées des membres. Par contre, les blessures des schrapnells furent

toujours très graves et les canons des alliés furent beaucoup plus meurtriers que ceux des Turcs.

M. Reclus est aussi absolument partisan de l'abstention systématique et de la chirurgie conservatrice. Les recherches des balles inoffensives ont souvent causé des infections purulentes. D'ailleurs le danger de l'intoxication saturnine par rétention de projectiles de plomb est négligeable. La teinture d'iode fraîche, non évaporée et concentrée (1 gr. d'iode, 15 gr. d'alcool à 95°) est le meilleur antiseptique de guerre et n'est jamais vésicante.

M. Delorme constate que les heureux résultats obtenus en cette guerre sont le fait de l'application des traditions et principes du service de santé français.

EDG. C.

LA GUERRE DES BALKANS, par M. Pasteur V. Radot. —
" *L'Hygiène* ", Paris, avril 1913.

Nous ne résumerons qu'une partie de l'article de M. Radot, celle qui intéresse plus particulièrement le chirurgien et dans laquelle il traite des blessures produites par les projectiles au cours de cette guerre. L'auteur appuie son travail sur les observations de M. E. Fartois, et parues dans la *Presse médicale* du 18 janvier 1913, sous le titre : *Les blessures observées à Constantinople, pendant la guerre des Balkans*. Première constatation : d'une part, l'extrême gravité des blessures par shrapnells, d'autre part, la bénignité relative des blessures par balles. Les blessures que provoquèrent les projectiles de fusils Mannlicher, tout comme celles dues aux fusils Mauser dont se servirent les Turcs, furent suivies de réparations rapides; les trajets, souvent en pleine poitrine, même à travers l'abdomen ou dans la tête, ne furent pas toujours graves, ainsi qu'en témoignent ces faits, signalés par E. Fartois :

“ Balle entrée par le troisième espace intercostal gauche, à un centimètre du bord gauche du sternum, sorti du même côté, en arrière, dans le onzième espace, à sept centimètres de la ligne médiane; aucun symptôme; guérison.

Quatre cas de blessures du poumon et de la plèvre, traversés de part en part, avec seulement quelques crachats hémoptoïques; guérison.

Balle entrée dans la région pariétale droite et sortie un peu en dehors de la protubérance occipitale, trajet en plein cerveau; aucun symptôme d'ordre cérébral; guérison en quelques jours. ”

Et M. Radot ajoute: ce fut le triomphe de la pratique de l'abstention. Et il est probable que, si le pansement individuel avait été plus souvent appliqué immédiatement, on aurait enregistré un plus grand nombre de succès.

Quant aux effets de l'artillerie, ils ont été plus meurtriers: “ On sait que les projectiles d'artillerie n'agissent plus comme autrefois par leur masse totale; leur puissance de destruction est en rapport avec le nombre des éclats que disperse leur explosion.

Le shrapnell, lors de l'éclatement du projectile, provoque la dispersion d'une gerbe d'une centaine de balles en plomb, rondes, du calibre d'une grosse bille. Ces projectiles ont une vitesse initiale assez faible, de sorte qu'ils perdent assez rapidement leur puissance de pénétration, et, à 150 mètres du point d'éclatement, un simple turban suffit à protéger la tête.

Plus près du point d'éclatement, les ravages sont variables, mais en général, toujours très étendus: grands broiements avec grands fracas osseux, et ces projectiles justifient le nom d'*arrosoirs du diable*, que les soldats russes leur donnaient en Mandchourie. De ces grands traumatismes ou de ces lésions graves abdominales et thoraciques dus à ces shrapnells, aucun de nous n'en a vu.

Les seules blessures par shrapnells que nous ayons soignées inté-

ressaient les parties molles ou le squelette des membres; l'aspect des plaies était en général des plus vilains: bords déchiquetés, trajets irréguliers, tissus environnants meurtris et contus, ayant perdu leur vitalité et voués au processus de gangrène; enfin, et d'une façon constante, le projectile avait entraîné des débris de vêtement que l'on retrouvait au fond de la plaie, sous forme de bourre et de filaments. Ces tissus déchiquetés s'infectaient à coup sûr, la gangrène gazeuse était assez fréquente et nécessitait une amputation immédiate.

Les projectiles d'artillerie peuvent encore agir par leurs éclats, volumineux, coupés en biseaux métalliques, portés à une haute température et agissant à la fois comme corps tranchants et contondants. ”

EDG. C.

QUELQUES POINTS POUR LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE
DU CANCER D'ESTOMAC, par Thomas J. Horder, F. R.
C. P. (*The British Medical Journal*, May 17 1913).

Trois considérations feront apprécier l'importance de ce travail: La grande fréquence de la maladie, la nécessité d'un diagnostic précoce pour l'établissement d'un traitement curatif, l'extrême difficulté qu'on a à faire le diagnostic entre le cancer d'estomac et certaines autres maladies importantes quoique moins sérieuses.

Symptômes:

Dans l'histoire du malade il y a un détail qui attirera presque toujours l'attention de l'observateur: c'est que la dyspepsie (parce que les malades se présentent habituellement sous l'étiquette de dyspeptique) est survenue subitement, en pleine santé.

L'anorexie est un symptôme très commun. Elle peut être asso-

ciée à la douleur et aux vomissements et peut être générale pour tous les aliments ou particulière pour la viande v. g. Dans l'ulcère l'appétit existe toujours, quelquefois excessif ou capricieux.

Flatulence et pyrosis: Ces symptômes sont communs à divers troubles stomacaux et ne nous renseignent guère sur le cas actuel. Cependant la sensation de plénitude, de distension dans le cancer n'est pas améliorée par le choix judicieux d'aliments comme elle l'est dans l'ulcère et la dilatation.

La douleur est un symptôme des plus variables: Le plus souvent la douleur accompagne le cancer d'estomac, mais elle peut être complètement absente. Quand elle existe, elle présente les caractères suivants: douleur continue, persistente, moins poignante que dans l'hyperchlorhydrie et l'ulcère siégeant de préférence en arrière; l'ingestion d'aliments ne la calme pas.

Les vomissements, aussi, sont très variables, plus fréquents que dans l'ulcère, ils ne calment pas la douleur et une diète sévère ne les influence pas beaucoup.

Hématémèses; Un vomissement de sang pur se voit rarement dans le cancer d'estomac, si ce n'est à la fin de son évolution. Ce qui caractérise le cancer, c'est une légère, mais continue perte de sang qu'on retrouve dans les matières vomies sous forme de matières, de dépôts "mare de café" et de petits filaments, de taches, qui ne sont autre chose que des caillots sanguins altérés par l'action des acides de l'estomac.

L'amaigrissement est de règle et survient malgré tous les traitements médicaux. Il faut dans ces cas penser à la possibilité d'un rétrécissement mécanique du pylore et faire le diagnostic.

L'asthénie, associée à des symptômes évidents d'une affection gastrique, pourra rendre service pour le diagnostic.

Signes physiques:

1° Signes physiques locaux: La plupart de ces signes sont fournis par l'inspection et la palpation.

a) L'inspection permettra de dépister une asymétrie d'une partie de l'abdomen, où un défaut dans les mouvements respiratoires. On se rappellera les deux sièges les plus fréquents du cancer d'estomac: un pylore permettant de constater une dilatation de l'estomac, avec, quelque fois une petite tumeur dans l'hypochondre droit; sur la petite courbure et sur le corps de l'estomac produisant généralement une immobilisation de l'organe en position plus ou moins normale et quelquefois permettant de voir une petite tumeur dans la région épigastrique. Dans le cancer du pylore, l'épigastre est habituellement déprimé et l'hypogastre bombé, le contraire se présentant dans le cancer du corps.

b) La palpation fera découvrir la position et le volume de l'estomac s'il y a dilatation; la présence d'une tumeur; la rigidité ou défense musculaire; la sensibilité; des ganglions hypertrophiés ou des masses secondaires dans des organes autres que l'estomac.

2° *Signes physiques généraux:* L'anémie, si on excepte celle produite par des hémorragies fréquentes, est ordinairement un bon signe de cancer. L'examen microscopique du sang devra être fait.

Si la fièvre existe dans une affection chronique de l'estomac on devra plutôt penser au cancer qu'à l'ulcère.

Les renseignements pourvus par ces différents symptômes sont complétés par l'étude du contenu stomacal après un repas d'épreuve. Quelquefois une radiographie, après ingestion de bismuth, donnera des renseignements complémentaires.

GEO. A.

L'APPENDICITE DANS LE TOUT JEUNE AGE, par le Dr Marc Perrin, (*Journal des Praticiens*, 10 mai 1913).

Quatre cas d'appendicite chez des enfants de moins de cinq ans (un avait 20 mois, un autre 2 ans), observés et opérés en l'espace de 3 mois dans le service du Prof. Kirmisson ont permis à M. Marc Perrin de formuler les réflexions suivantes sur la physiologie de l'appendicite des petits enfants.

Une grande part dans l'étiologie doit être réservée aux troubles intestinaux antérieurs, d'intensité variable, allant depuis la constipation habituelle jusqu'à l'entérite grave. Le mode d'alimentation paraît importer peu. L'auteur n'a pas rencontré de vers intestinaux dans l'appendice.

Les lésions de l'appendicite du jeune âge sont toujours très graves : Dans 3 cas il y avait péritonite diffuse ou à abcès multiples avec prolongement pelvien et gangrène, et perforation de l'appendice. Dans le 4^e cas, un abcès se forma dans la fosse iliaque.

L'allure clinique est essentiellement polymorphe : tantôt l'appendicite se cache sous la symptomatologie d'une gastro-entérite, tantôt elle fait croire à une simple indisposition chez un enfant habituellement constipé. Ce polymorphisme rend le *diagnostic* difficile, et ces difficultés sont encore augmentées par l'impossibilité de l'interrogatoire, les difficultés de la palpation, etc. Aussi faut-il toujours, chez un jeune enfant constipé qui vomit, songer à l'*appendicite* et interroger la fosse iliaque, sans attendre les douleurs spontanées. On doit attacher une grande importance au *facies* et ne jamais omettre de faire le toucher rectal.

La confusion avec une gastro-entérite, un embarras gastrique est dangereuse, car elle conduit à l'administration de lavements, de vomitifs, de purgatifs. La confusion est encore possible avec une hernie étranglée, une invagination intestinale, des péritonites à pneumo et gonocoques, une pneumonie.

L'évolution est excessivement rapide et grave: au bout de 48 heures dans un cas, de 36 dans un autre, l'auteur a trouvé de la péritonite en voie de diffusion avec un appendice gangrené et perforé. La broncho-pneumonie est une complication très fréquente, qui assombrit encore le pronostic. Cette *gravité du pronostic* de l'appendicite chez les petits enfants *commende une intervention souvent immédiate*.

Les 4 petits opérés de Perrin étaient dans un état extrêmement grave au moment de l'intervention: 3 ont fort bien guéri, sans éventration; le quatrième est mort de broncho-pneumonie 15 jours après l'opération. Voici comment on procéda après l'ouverture de l'abcès et sorti du pus: deux drains dans le Douglas, sur le plancher pelvien, et un 3ème près du cœcum dans la fosse iliaque; pas de suture de la paroi; tamponnement à la gaze entre les drains; le malade transporté dans un lit, est mis en position de Fowler, et on lui fit des injections répétées d'huile camphrée et une grande irrigation rectale continue et goutte à goutte.

L'amélioration est très rapide après l'intervention: premier pansement 3 ou 4 jours plus tard; le 8ème jour on enlève un drain, les autres vers le 12ème. Au 5ème lavement d'huile, suivi de l'administration d'une cuillerée à café d'huile de ricin, s'il n'a pas amené de selle.

GEO. A.

LA MALOU

Station pour nerveux, médullaires, neuro-arthritiques

Douloureux et impotents

Après avoir rapidement envisagé les généralités se rapportant à cette station, c'est-à-dire sa situation géographique formée par le

versant méditerranéen de la chaîne des Cévennes et le contre-fort de la Montagne Noire, son altitude de 200 mètres, son climat particulièrement lumineux et sa clientèle "mondiale", M. Cauvy aborde dans sa brochure la partie médicale sur laquelle il s'est particulièrement étendu.

Cette partie comprend la caractéristique physico-chimique des Eaux de la Malou qui sont *thermales bicarbonatées sodiques, ferrugineuses, arsenicales, radio-actives*.

Elle comprend en outre les indications précises et contre-indications de la cure thermale faite dans la station. On peut les résumer dans le tableau synoptique suivant :

PARTIE MÉDICALE	{	<i>Indications et contre indications.</i>
	{	<i>Mode d'emploi.</i>
	{	<i>Mode d'action</i>
	{	<i>Effets physiologiques,</i>

INDICATIONS. — A. *Indications spéciales.*

Affections Médullaires	{	<i>Tabès sensitif et moteur (ataxie)</i>
	{	<i>Myélites et paraplégies</i>
	{	<i>Poliomyélites</i> { <i>Paralysie spinale infantile</i> <i>Paralysie spinale des adultes</i>
Affections du Système Nerveux périphérique	{	<i>Polynévrites</i>
	{	<i>Sciatiques (Névralgies ou Névrites).</i>

B. *Autres indications*

Hémiplégies	{	<i>Infantiles</i>
	{	<i>des Adultes (loin de l'ictus).</i>
Névroses	{	<i>Chorée. Tics</i>
	{	<i>États neurasthéniques</i>
	{	<i>Paralysie agitante.</i>
Douleurs de nature neuro arthritique	{	<i>Rhumatismes</i> { <i>articulaires</i> <i>musculaires</i> <i>viscéraux</i>
	{	<i>Myalgie. Hystéralgie</i>
	{	<i>Ovaralgies.—Dysménorrhées</i>
	{	<i>Complications douloureuses des affections- utéro-ovariennes</i>

La spécialisation de La Malou est par conséquent bien déterminée. Elle comprend toutes les affections précitées se caractérisant par des *Douleurs* ou des *Impotences*, chez des *Médullaires*, des *Nerveux* et des *Neuro-Arthritiques* (adultes et enfants, en dehors des périodes inflammatoires).

C. Contre-indications.

Affections de la peau.
Tuberculose pulmonaire.
Grossesse.
Tumeurs (fibromes et cancers).

L'auteur étudie ensuite la manière dont le traitement est pratiqué à La Malou. Ce mode d'emploi est :

A: Externe	(Bains de Piscine. Douches, etc.)
B: Interne	(Eaux en boisson)
C: Adjuvants	(Rééducation. Bains de soleil)

Après avoir donné une explication du mode d'emploi des eaux, action qui paraît nettement concorder avec les effets physiologiques observés, l'auteur passe en revue ces principaux effets qui "réactivent en quelque sorte les défenses de l'organisme et expliquent la spécialisation des affections traitées à La Malou". A titre de memento, ces effets ont été résumés ci-dessous :

Effets sur les troubles de la sensibilité	{ Douleurs. Algies. Hyperesthésie. Hypoesthésies. Anesthésies. Sens kinesthésique.
Effets sur les troubles moteurs	{ Les troubles moteurs étant souvent sous la dépendance des troubles de la sensibilité, il en résulte une amélioration de la motilité, due soit à la sédation obtenue par les eaux, soit à la stimulation par les mêmes eaux. Ces effets sont encore heureusement complétés, à La Malou, par la Rééducation.

Effets sur les troubles vésicaux et génitaux	{ Effets consécutifs au «remontement» de l'état général (suivant le Pr Landouzy), Ces effets agissent sur les symptômes primordiaux des Médullaires. Ces { Incontinence. symptômes { Rétention. ont { Impuissance génitale.
Effets sur les troubles de la circulation	{ La désintoxication et la vaso-dilatation périphérique qui se produisent ramènent les tensions artérielle et artériocapillaire, vers la normale.

—:OO:—



L'INSTITUT VACCINOGENE DE QUÉBEC fournit depuis quelques mois à la profession médicale un vaccin glyceriné en tubes capillaires scellés, préparé suivant les méthodes employées à New-York et à Paris.

Ce vaccin examiné par un bactériologiste expert s'est révélé d'une pureté parfaite. L'expérimentation a fourni un pourcentage très élevé de réussite.

On peut se procurer des échantillons en s'adressant au

Dr ARTHUR LAVOIE,

Directeur de l'Institut Vaccinogène,
Sillery.



IVe CONGRES INTERNATIONAL D'HYGIENE
SCOLAIRE

Buffalo, 25-30 août 1913

ORDRES DU JOUR :

LUNDI, 25 août 1913:

10.30 heures du matin: Séance d'inauguration.

2 heures de l'après-midi: Réunion des sections.

8 heures du soir: Réception.

MARDI, 26 août 1913:

9 heures du matin: Assemblée des sections.

2 heures de l'après-midi: Réception.

8 heures du soir: Assemblée générale.

MERCREDI, 27 août 1913:

9 heures du matin: Assemblée des sections.

2 heures de l'après-midi: Assemblée des sections.

8 heures du soir: Réception.

JEUDI, 28 août 1913:

9 heures du matin: Assemblée des sections.

2 heures de l'après-midi: Réception.

8 heures du soir: Assemblée générale.

VENDREDI, 29 août 1913:

9 heures du matin: Assemblée des sections.

2 heures de l'après-midi: Assemblée des sections.

8 heures du soir: Assemblée générale.

SAMEDI, 30 août 1913:

9 heures du matin: Assemblée des sections.

Comité de la Province de Québec

C. J. Magnan, Président, Inspecteur général des Écoles de la Province de Québec, Québec.

Dr J. A. Baudoin, Secrétaire, Médecin Municipal, ville de Lachine.

Dr J. E. Laberge, Directeur de l'Inspection Médicale des Ecoles de Montréal.

Dr C. R. Paquin, Assist. Médecin Municipal, Québec.

Dr T. A. Starkey, Professeur d'Hygiène au McGill, Montréal.

Dr C. N. Valin, Professeur d'Hygiène, à l'Université Laval, Montréal.

Dr A. D. Blackader, Spécialiste Maladies des Enfants, Montréal.

Dr J. Cormier, Spécialiste Maladies des Enfants, Montréal.

Dr René Fortier, Professeur de Pédiatrie, à l'Université Laval, Québec.

—:00:—

LE PROFESSEUR JACCOUD

La Faculté de Paris voit encore disparaître une de ses plus anciennes figures dans la personne du Prof. Jaccoud. L'Académie de Médecine perd en lui son secrétaire perpétuel et un assidu de ses séances. Le Prof. Jaccoud avait atteint il est vrai un âge assez avancé, mais ses facultés restées jeunes en faisaient encore l'un des maîtres. Il faut l'avoir entendu encore ces dernières années

pour juger de la puissance intellectuelle dont il disposait. Nous avions eu ce plaisir en 1911 à la séance annuelle de l'Académie de Médecine présidée par le regretté Prof. Lannelongne quelques jours avant sa mort. Jaccoud suivant la coutume faisait l'éloge du Docteur Bergeron l'un de ses prédécesseurs, et nous sommes encore sous le coup de l'étonnement que nous avait causé la facilité de parole du secrétaire perpétuel âgé de plus de quatre-vingts ans.

Suisse d'origine, et pauvre il vint à Paris faire sa médecine et y décrocher prix et premières places dans tous les concours. Professeur de Pathologie et de Clinique médicale, il se distingue bientôt par ses nombreux travaux, dont sa thèse inaugurale sur les "Conditions pathogéniques de l'albuminurie." Outre de nombreuses publications parmi lesquelles ses leçons cliniques tiennent une grande place, il fut l'âme du "Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique." Depuis plusieurs années déjà il se retirait du mouvement, et c'est à son poste de l'Académie de médecine qu'il fallait aller le retrouver pour avoir une idée de ce que fut une des gloires médicales de la fin du dix-neuvième siècle.

ÆSCULAPE. Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le numéro : 1 fr. Abonnement : 12 fr. (Étranger : 15 fr.)
A. ROUZAUD, éditeur, 41, rue des Écoles, Paris.

Le Sommeil (13 illustr.), par le Dr LAIGNEL-LAVASTINE, Prof. agrégé à la Fac. de Méd. de Paris. — *Le Sommeil* frère de la Mort; "toute chose est le rêve d'un rêve"; le sommeil des animaux; le sommeil de Loth, d'Adam, d'Endymion, de Napoléon; l'Ange gardien, le cerveau, le cœur, pendant le sommeil; le sommeil sur le champ de bataille; l'insomnie; le cauchemar.

Les mains qui momifient (7 illustr.), par le Dr C. DURVILLE, Prof. à l'École de Psychisme expérimental. — Une main humaine (celle d'un asphyxié) est momifiée, par simples passes magnétiques; au 30e jour elle est complètement desséchée sans avoir présenté la moindre trace de putréfaction.

A propos de l'École de Médecine militaire de Strasbourg pendant le siège de 1870 (7 illustr.), par le Dr ROUIS, Médecin principal d'armée. — Le dévouement des élèves médecins pendant le siège; la garde à la cathédrale; le bombardement; quelques belles figures médicales militaires (Michel-Lévy, Sédillot, Rouis, Colmant. . .).

Le Docteur Coindet; l'iode et le goître; les crétins du Valais (8 illustr.), par BURKHARD REBER (de Genève). — Coindet traite par l'éponge torréfiée le grand botaniste genevois Pyramus de Candolle, atteint de goître; l'auto-observation d'un malade illustre; le peintre Linck et ses croquis de goitreux et crétins.

Chez les Léproux d'Orient (19 illustr.), par le Dr LIBERT. — Où vont les lépreux de Constantinople; les lépreux de Chio et leurs vergers; les lépreux de Damas, de Jérusalem; Jésus dans la maison de Simon le lépreux; les lépreux d'Égypte et leur traitement par l'huile de Chaulmoogra purifiée.

Les Ex-voto anatomiques modernes (16 illustr.), par le Dr F. REGNAULT, Prof. à l'École libre des Sciences sociales. — Les églises chrétiennes du Tyrol et de la Bavière et leurs curieux ex-voto; offrandes d'organes en cire, en métal, en bois; le hérisson, l'oursin, le crapaud symbolisant les douleurs de matrice; statuettes de fracturés; jambes votives; cœur, estomac, poumons, foie grossièrement sculptés.

SUPPLEMENT (20 illustr.). — *Amulettes d'hier et d'aujourd'hui.* — *Le pied de poupee de la chinoise; son importance comme élément d'amour.* — *Les scènes de sorcellerie dans la sculpture*

flamande et wallone. — Subséquentement. — L'Université de Leyde et la vie de ses étudiants. — Installation d'un poste de secours. — Abdul-Hamid et les eunuques. — La paléontologie belge et les iguanodons de Bernissart. — Les photographies spirites du Dr Hansmann. — Les ossuaires militaires de Sébastopol. — Le Kraken ou poulpe géant; sa capture dramatique.

— :00 : —

BIBLIOGRAPHIE

—

BIBLIOGRAPHIE METHODIQUE ET COMPLETE DES LIVRES DE MEDECINE, Chirurgie, Pharmacie, Sciences, in 8°, 128 pages, avec figures.

Cette nouvelle édition de la "Bibliothèque Méthodique des livres de Médecine" complètement transformée donne, classé par chapitres, la nomenclature avec notices de tous les ouvrages médicaux parus en France de 1900-1913.

Un supplément indique les volumes parus en 1912-1913, et ceux en préparation.

Ce vade-mecum bibliographique est indispensable à tous les médecins il est envoyé gratuitement et franco, sur simple demande adressée directement à la :

GRANDE LIBRAIRIE MÉDICALE

A. MALOINE

25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris

— :00 : —

LE TRAITEMENT DE LA PHYLACOGÈNE DANS LES INFECTIONS RHUMATISMALES

Depuis la publication faite il y a quelque temps du pourcentage élevé des guérisons obtenues par l'emploi du phylacogène-rhumatisme, l'intérêt que l'on porte à ce nouveau dérivé bactérien s'est développé à un degré très marqué. De partout les médecins s'informent, se renseignent sur cet agent qui paraît guérir 85% (sur treize cents cas) des rhumatisants et ce, dans une maladie qui a toujours été un ennui pour les médecins.

Quel est ce nouveau produit? Dans quelle forme de rhumatisme est-il indiqué? Voilà les questions posées et nous sommes heureux de pouvoir y répondre, d'une façon générale tout au moins. D'après la littérature sur ce sujet on sait que le phylacogène est applicable au rhumatisme articulaire aigu, dans la fièvre rhumatismale aiguë le rhumatisme chronique, l'arthrite rhumatismale, la myalgie, la névralgie, l'iritis, le lumbago, la sciatique, enfin dans tous les cas d'infection par le streptocoque rhumatismal. De la même source, on trouve les points de diagnostic suivants: "Le vrai rhumatisme doit se différencier de l'infection articulaire, de la tuberculose, de l'arthrite gonococcique, de la goutte, de l'arthrite déformante, des traumatismes articulaires, etc. Le phylacogène qui n'agit pas fournit la présomption d'une erreur de diagnostic." Dans les formes chroniques le résultat repose sur la continuation du traitement pendant 3 ou 4 semaines. Toutefois, si le malade ne montre pas une amélioration continue, il faut que le traitement soit supprimé et un nouvel examen sérieux devra déterminer les conditions pathologiques plus précises.

Les autres détails de la thérapeutique par les phylacogènes, doses, réactions, mode d'administration, etc., doivent être bien considérés, mais, ce sont là des sujets qui ne peuvent être traités dans les limites restreintes de cet article. Ils sont bien élaborés dans la littérature sur les phylacogènes publiés par MM. Parké, Davis & Cie et tout médecin qui en fait la demande peut se les procurer à Walkerville, Ont.

NOTES pour servir à l'histoire de la Médecine au CanadaPar le Dr M.-J. AHERN, (*suite*) (a)

Catherine Fol devint veuve de nouveau à la mort de Claude Chasle, qui arriva le 8 août 1698. (90) En 1699 le sieur Thibierge paya trente livres pour le service anniversaire de Chasle. (91) Ce Thibierge était le gendre de Chasle.

D'après les Annales de l'Hôtel-Dieu du P. S. Madame Demosny aurait été en vie en 1706 mais voici copie de son acte de sépulture qui prouve le contraire. " Le huitième jour de décembre mil sept
" cents a été inhumée par moi soussigné prêtre du séminaire de
" Québec, faisant les fonctions curiales, dame Catherine Folle,
" veuve en seconde nocces de Claude Chasle, bourgeois de cette
" ville, âgée d'environ soixante ans, dans le cimetière de cette
" paroisse, après avoir reçu les sacrements de pénitence viatique et
" d'extrême onction, en présence de Jean et de Jacques Michelon. "

" POCQUET, ptre. " (92)

C'est la seconde femme de Jean-Baptiste Demosny, fils, qu'on a pris à l'Hôtel-Dieu pour la veuve Jean Demosny.

Le 25 juin 1733 entra à l'Hôtel-Dieu du P. S. à Québec, un J. B. Mosny, âgé de 23 ans, qui y mourut le 26 juillet suivant. (93)

Voici copie du brevet qui fut passé entre Jean Demosny, chirurgien et son élève Ignace Pellerin.

" Pardevant Romain Becquet, notaire royal, etc., furent pré-
" sents en leurs personnes pierre Pelerin Sieur de St Amant Bour-
" geois de cette ville, et Louise de mousseaux sa femme de luy bien
" et deuement autorisée pour l'effet des présentes, y demeurant
" lesquels pour le profit faire de Ignace Pelerin leur fils aagé de

a. Reproduction interdite.

90. Tanguay : Loc. Cit. — vol. III, p. 36.

91. Livre des délibérations de la Fabrique N.-D. de Québec.

92. Reg. N.-D. de Québec.

93. Arch. de l'Hôtel-Dieu du P. S.

“ dix sept ans ou environ, ont reconnu et confessé Bailé et mis en
“ apprentissage du jour de Saint Martin dernier passé jusques à
“ trois ans après ensuivant finis et accomplis, à et avec le sieur
“ Jean de Mosny M^e chirurgien ez cette ville y demeurant et lieu-
“ tenant du premier barbier et chirurgien du Roy ez ce pais a ce
“ present et acceptant, qui l’a pris et retenu pour son aprenty pen-
“ dant le dit temps, auquel durant Iceluy il a promis et promet
“ monstrier et enseigner a son pouvoir le dit art et metier de chirur-
“ gien et tout ce dont il se mesle et d’icelluy, lui fournir et livrer
“ son vivre de boire et manger avec luy, feu, lit et hostel, et le
“ traiter doucement, humainnement, comme il appartient. Les
“ dits Bailleurs ses pere et mere l’entretiendront de tous ses
“ habits, linges et chaussures, pendant le dit temps, en faveur
“ duquel présent apprentissage les parties ont convenu et accordé
“ ensemble a la somme de deux cents livres, sur laquelle somme le
“ dit sieur de Mosny a reconnu et confessé avoir eu et receu prece-
“ dent ce jour des dits bailleurs la somme de cent livres, sy comme
“ etc, dont etc, quittant, etc, et le surplus montant pareille somme
“ de cent livres, les dits bailleurs ont promis, seront tenus et s’obli-
“ gent solidairement l’un pour l’autre et aux renonciations requi-
“ ses, bailler et payer au dit sr de Mosny preneur ou au porteur des
“ présentes en sa maison en cette ville, d’huy en dix huit mois pro-
“ chains venant, a ce faire était present le dit aprenty qui a agréé
“ le present apprentissage, a promis servir le dit preneur son maistre
“ au dit art et mestier de chirurgie et toute autre chose licite et
“ honneste qu’il luy commandera, bien et fidèlement luy obéir,
“ faire son profit, éviter son domage, l’en avertir s’il vient a sa
“ cognaissance, sans s’absenter ny aller ailleurs servir pendant le
“ dit temps, et en cas de fuite ou absence les dits bailleurs ses
“ père et mère le promettent chercher et faire chercher par la ville
“ et banlieu du dict Quebecq, et le ramener sy trouvé, le preneur,

“ pour parachever le temps qui pourra rester de son dit présent
 “ apprentissage, et sy l'ont les dits bailleurs ses pere et mere plenny
 “ et certifié de toute loyauté, fidélité et prud'homme, car ainsy a
 “ esté le tout convenu et accordé entre les parties, promettant etc et
 “ obligeant etc. le dit preneur en droit soy et les dits bailleurs et
 “ aprenty sollidairement l'un pour l'autre et, renonçant etc. faict et
 “ passé au dit Quebecq estude du dit notaire, l'an mil six cent
 “ soixante seize après midy le quatrième jour de mars, en presence
 “ de Jean Baptiste Montgaudon sieur de Bellefontaine et de
 “ Jacques Martin clerc, demeurant au dit Quebecq tesmoins qui
 “ ont signé avec les dits sieur de Mosny, Louise de Mousseaux,
 “ Ignace Pelerin et notaire, et a le dit sieur de St Amant déclaré
 “ ne sçavoir escrire ny signer de ce requis suivant l'ordonnance.

“ Demosny ”

“ louise de mousseaux ”

Ignace Pellerin

Montgaudon

Martin

Bellefontaine

Becquet

On ne sait si Demosny a étudié en France ou s'il a été l'élève de Jean Madry qui avait le droit de conférer des titres en médecine et qui est mort en 1669 quand Demosny avait vingt six ans.

DEMOSNY, Jean, fils.

Jean Demosny l'ainé des enfants du maître chirurgien Jean Demosny et de Catherine Fol, est né à Québec, le 12 juin 1674, et y épousa le 18 janvier 1701, Julienne Buisson ou Bisson, âgée de 17 ans, fille de Michel Buisson, de St-Côme, (contre-maître de la ferme de l'Ile-Jésus) et de Suzanne Delicerace. (94)

Deux enfants naquirent de ce mariage, le premier n'a vécu que

six semaines et la dernière n'avait que deux mois quand on enterra sa mère, la veille de Noël 1702.

En 1704, à Québec, Demosny prit pour seconde femme Marie-Louise Albert, fille de Guillaume Albert. Ils eurent sept enfants dont six survécurent à leur père qui est décédé à Québec le 11 juin 1715. (95)

Dans l'*Annuaire de l'Hôtel-Dieu du P. S.* de Québec pour l'année 1910, le nom de Jean Demosny, fils est parmi ceux qui ont été médecins de cette maison.

Le 8 septembre il "certifie qu'il a pansé u nommé pierre Jole
"de deux plaies une sur le nez et l'autre sur la partie supérieure et
"antérieure du pariétal."

"J. Demosny"

"Maître chirurgien-lieutenant

"de Mr Felix, premier chirurgien du Roy." (96)

Voici copie d'un reçu qu'il a donné :

"J'ay reçu de Mons. Charles Normand la somme de cinq livres
"pour un raport de la visite de deffunt son père après exhumation
"fait à Québec ce 15 octobre 1706."

"J. DEMOSNY." (97)

Le defunt susdit était "Jean Normand ou Le Normand, qui
"avait été trouvé mort dans son désert à la Canardière, le 24
"juillet 1706. Il avait fait ses dévotions depuis un mois environ."
(98)

95. Tanguay : Loc. Cit. vol. III, p. 331.

96. Arch. Judiciaires, Québec.

97. Archives Judiciaires. Québec.

98. Reg. N.-D. de Québec, 25 juillet 1706

* *Desert*: Terre qui a été défrichée ; terre essartée.

Un des fils de Demosny, Jean Baptiste, âgé de 23 ans, entré le 25 juin 1733, à l'Hôtel-Dieu du P. S. Québec y mourut le 26 juillet suivant et, fut enterré dans le *cimetière des pauvres* qui était situé où est aujourd'hui la rue Charlevoix. (99)

Tanguay donne le nom de Jean Charles à ce jeune homme.

Jean Demosny fils était un des créanciers de Jean Paul Maheu, de l'Ile et comté de St-Laurent, (l'Ile d'Orléans). (100)

En septembre 1710 devant la Prevoté de Québec " Patris " Freinche irlandais de nation capitaine commandant le navire *La Bellebrune* mouillé en la rade de Québec est condamné à payer " à Jean Cheneleau matelot de *La Concorde* par provision la " somme de trente livres pour ses aliments et médicaments. "

" Demosny et Gaspard Emery, chirurgiens avaient visité le 31 " août la personne du dit Cheneleau et avaient fait un rapport. " (101)

Demosny était marchand aussi bien que chirurgien et en cette qualité il eut un procès avec François Gaillard capitaine du navire *l'Heureux Retour* à propos d'une barrique d'eau de vie et d'un ballot de amcrhandise que Gaillard négligea de lui livrer. (102)

Demosny avait une belle écriture. (103)

DENEAU.

Le 8 avril 1733 a été inhumé dans le cimetière de Beauport, près de Québec, " Marie Anne Deneau, fille du sieur Deneau cyrurgien " demeurant à Québec. " (104)

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

100. Juge & Dél. du Cons. Souv. vol. V, p. 1049.

101. Reg. de la Prévoté de Québec sept 1, 1710.

Juge & Dél. du Cons. Souv. vol. VI, p. 109.

102. Juge & Dél. du Cons. Souv., vol. VI. pp. 485-491-503-512-533.

103. Reg. de la Prévoté, 19 août, 1912.

104. Langevin : Notes sur les Arch. de N.-D. de Beauport, p. 161.

DENECHAUD, Jacques.

Jacques Dénéchaud était fils de Pierre Dénéchaud et d'Antoinette Lubet, de St-Savin-en-Bourgès, diocèse de Bordeaux.

Né le 12 juillet 1728, à St-Savin, il fut baptisé le même jour par le révérend M. Darsses et eut pour parrain Jacques Dénéchaud et pour marraine Marie Arnaud.

Il avait fréquenté un médecin de St-Savin du nom de Cavalier (105) de qui il a du prendre des notions de médecine, car à l'âge de 23 ans il passa avec succès un examen dont voici copie du certificat.

	“ Gen. de la Rochelle ”	“ G. de La Rochelle ”
livres		
3 “ 0	“ Extraits des Registres du Siège Royal et	
2 “ 0	“ d'amirauté de Brouage, Isles et Costes de	
1 “ 10	“ Saintonge étably à Marennes. ”	
2 “ 2	El et Papier	
0 “ 5	Sceau	
18 livres 17 sols.		

“ Louis Jean Marie de Bourbon, duc de Penthièvre, amiral de France, aujourd'hui cinquième avril mil sept cent quarante un, pardevant nous Jean Baptiste Guillet, conseiller du Roy, Lieutenant Général du siège royal de l'amirauté de Brouage Isles et Costes de Saintonge, étably à Marennes, étant au greffe de la dite amirauté en présence de maître Jean Alexis Lortie petit fief, Conseiller substitut du Procureur du Roy du dit siège faisant ses fonctions pour son indisposition, a comparu sieur Jacques

“ Deneschaud, chirurgien, natif de St-Jovin (Savin), près de
“ Blaye, Diocèse de Bordeaux, lequel nous a dit qu'en exécution du
“ règlement du Roy du cinq juin mil sept cent dix-sept, il a subi
“ l'examen devant les sieurs Fontanelle et Puiperoux, maîtres chi-
“ rurgiens jurés et examinateurs au présent siège, pourvus de
“ commission de son Altesse Sérénissime Monseigneur l'Amiral,
“ pour examiner ceux qui voudront s'embarquer sur les navires
“ marchands, en qualité de chirurgiens suivant l'attestation des
“ dits sieurs Fontanelle et Puiperoux, qu'il nous a représentée
“ datée du vingt neuf mars dernier, de eux signée, par laquelle ils
“ déclarent et certifient que le dit deneschaud a une suffisante
“ expérience et capacité pour être reçu et embarqué en qualité de
“ chirurgien pour les voyages de long cours sur les navires mar-
“ chands, et comme il est dans l'obligation de faire enregistrer la
“ dite attestation au Greffe du présent siège, il requiert que nous
“ en ordonnions l'enregistrement, sur quoy faisant droit de la ré-
“ quisition ci-dessus, nous ordonnons du consentement du dit Sub-
“ stitut du Procureur du Roy que la dite attestation ci-dessus énon-
“ cée sera enregistrée ès registre du Greffe du présent siège pour
“ y avoir recours quand besoin sera, et permis au dit sieur denes-
“ chaud de s'embarquer en la dite qualité de chirurgien, sur les
“ navires marchands, pour les voyages de long cours, et ce Re-
“ quérant le dit substitut du Procureur du Roy, nous avons pris et
“ reçu le serment du dit deneschaud, moyennant lequel la main
“ levée au cas requis, il nous a promis et juré de s'acquitter fidèle-
“ ment et en conscience des dites fonctions de chirurgien dans les
“ vaisseaux, sur lesquels il sera embarqué en la dite qualité, pour
“ les voyages de long cours et autres et d'exécuter les ordonnances
“ et règlements de sa Majesté rendus à ce sujet, ce qu'il a promis
“ faire, dont luy avons octroyé acte, pour lui valoir et servir ainsy
“ qu'il appartiendra. Donnant en mandement etc. Fait à Marennes

“ le dit jour et an que dessus par nous Lieutenant Général susdit.

Signé: “ Guillet Lortie petit fief, de Neschaud, et Marquard, Greffier.” Et à côté est écrit: “ Taxé trois livres les deux tiers au Procureur du Roy, la moitié au greffier. ”

“ Expédition quarante sols ”

“ papier deux sols ”

“ MARQUARD Gr. ”

“ Scellé reçu 5 s. ” (106)

“ Vu par nous soussigné chirurgien Major de l'Amirauté de Guienne de cette ville. Bordeaux cinq may mil sept cent cinquante (?) un.”

“ Rolloy ”?

“ F. Lonou ”?

Le docteur Jacques Dénéchaud arriva à Québec en 1752, où quatre ans plus tard, le 17 novembre il épousa *Angélique Gastonguay*, âgée de 25 ans, fille de Jean Baptiste Guay, dit Gastonguay, menuisier de cette ville, et d'Angélique, Catherine Le Normand. (107) La bénédiction nuptiale fut donnée par Mr. J. F. Récher, curé. Antoine Briault, chirurgien de la marine et Nicolas Ménéclier étaient les témoins du marié. (108) Ménéclier était aussi appelé Menellier de Montrochon; “ c'était un ancien capitaine des gardes du domaine du Roy. ” (109)

La *Biographie de la Famille Dénéchaud* publiée à Québec en 1895 par E. D. dit que cinq enfants naquirent de ce mariage, c'est une erreur il en naquit sept, voici leurs noms et les dates de leur naissance.

106. Arch. de l'Hôtel-Dieu, Québec.

107. Tanguay : loc. cit. vol. IV, p. 387.

108. Reg. Notre-Dame de Québec.

109. Tanguay : Dict. Gén. vol. V. p. 593.

Jean Jacques, 1757; Antoine Charles, 1759; Marie Angélique, le 13 décembre 1760; Jacques Paul, 1762; Marie Françoise, 1764; et enfin le 8 mars 1768 Charles Denis et Claude. (110)

Tanguay dit que Marie Angélique est morte et a été enterrée à Charlesbourg en 1761. (111) En effet dans le Régistre de cette paroisse on trouve l'acte mortuaire dont voici copie.

“Le 14 novembre mil sept cent soixante et un a été inhumée dans
“ le cimetière de cette paroisse par nous missionnaire de charles-
“ bourg angélique âgée de *dir* mois morte d'hier fille d'*antoine*
“ *nechaud* et d'*Angélique gay* sa femme paroisse de Québec. Ont
“ été présents à son inhumation Louis Jean Godon et Louis jaque
“ qui ont déclaré ne sçavoir signer de ce requis suivant l'ordon-
“ nance. ”

“ MORISSEAU. ” (112)

Nous ne savons pas pourquoi cette enfant a été enterrée à Charlesbourg. Malgré cela il y avait en 1770 au pensionnat des Dames Ursulines à Québec, “ une Angèle Dénéchaud fille de Jacques Dénéchaud, chirurgien, et d'Angèle Gastonguay. ” (113)

Charles Denis fut ordonné prêtre le 25 mai 1793. En 1795 il alla à St-Joseph de Deschambault dont il fut le curé pendant quarante-deux ans, c'est-à-dire jusqu'à sa mort.

Le samedi, 8 avril 1837, il vint à l'Hôtel-Dieu, Québec, faire visite à son ami Mr Desjardins le chapelain; il dina avec lui et tomba malade presque aussitôt après. Malgré tout ce qu'on put faire il ne vécut que quatre jours et décéda mercredi le 12 avril. Ses paroissiens firent des démarches pour ramener au milieu d'eux la

110. Reg de Notre-Dame de Québec.

111. Tanguay : Dict. Gén. vol. III, p. 338.

112. Rég. de Charlesbourg près Québec.

113. Hist. des Ursulines de Québec, vol. III, p. 213.

dépouille mortelle de leur bien aimé curé, mais il fut décidé autrement et on l'enterra à l'Hôtel-Dieu, à côté de son père dans la chapelle St-Antoine. (114)

Claude paraît être le seul des enfants de Dénéchaud qui se soit marié. " Il épousa en premières noces mademoiselle *Delorme* de " St-Hyacinthe, qui mourut un an après, sans lui laisser d'enfants. " Par ce décès il devint propriétaire d'une grande partie de la seigneurie de St-Hyacinthe, dont il rendit la moitié à la famille " *Delorme*. "

" Claude Dénéchaud convola en secondes noces en 1808 avec " mademoiselle *Marie Adelaïde Gauvreau*, fille de Mr Louis Gauvreau, ancien député du comté de Québec sous l'Union et riche " marchand importateur. De ce mariage naquirent plusieurs enfants, trois garçons et quatre filles survécurent à leur père. " (115)

Claude Dénéchaud s'occupa de politique et aussi de commerce. Il représenta la Haute Ville de Québec dans la Chambre d'Assemblée du 18 juin 1808 au 24 mai 1820. (116)

Il se rangea parmi les bureaucrates du côté du Gouverneur et des anglais et fut très mal vu par ses compatriotes à cause de cela. Ils l'accusaient d'être le chef des *chouayens canadiens*. (116a)

Ils avaient un autre grief contre lui: il était franc-maçon. En 1801 il était Grand Trésorier de la Grande Loge du Bas-Canada;

114. Arch. Hôtel-Dieu du P. S. Québec.

115. Biographie de la Famille Dénéchaud par E. D. p. 8.

116. Desjardins: Guide parlementaire historique de la Province de Québec, page 138.

116a. *Chouayen* — « Bureaucrate; ami du gouvernement. Ainsi désignait-on de 1800 à 1837 les amis du gouvernement ». Dionne: « Le parler populaire des Canadiens-Français », p. 150.

mais il était alors franc-maçon depuis plusieurs années. (117) En 1812 il fut élu Grand Maître de la Grande Loge du Bas-Canada pour l'année suivante. Il succédait à Son Altesse Royale le duc de Kent. (118)

Le 3 janvier 1820 il fut nommé Grand Maître Provincial pour les districts de Québec et des Trois-Rivières, par Augustus Frederick de Brunswick, Lunenburg Duc de Sussex Grand Maître des francs-maçons d'Angleterre. (119) A la page 158 de l'ouvrage déjà cité Graham donne le portrait de Claude Dénéchau portant tous ses insignes maçonniques. Au-dessous se lit la légende suivante: "*The Hon. Claude Denechau*, Prov. Grand Master of "United Ancient Free Masons of Lower Canada, A. D. 1813-1822; District Grand Master of Quebec and Three Rivers 1823-1836."

Il n'avait aucun droit au titre d'*honorable*. "Il était présent le 14 août 1805 à la pose de la première pierre du *Union Hotel* "Coffee House and Assembly room par l'hon. Thomas Dunn, "Président (?) du Bas Canada et Administrateur du Gouvernement, assisté par William Holmes, M. D.,—D. G. M. de la "société des francs-maçons." (120)

Cet Hotel *Union*, situé au coin des rues Ste-Anne et du Fort devint plus tard l'hôtel St-George et est occupé aujourd'hui par M. Morgan, tailleur.

On trouve le nom de Claude Dénéchaud dans la liste des abonnés du *Journal de Médecine de Tessier*.

Comme franc-maçon il a assisté "le 15 novembre 1827 à la

117. Graham John, H: *Outlines of the history of Freemasonry in the Province of Quebec*, 1892, p. 141.

118. Graham: *Loc. Cit.* p. 144, où l'on trouve son adresse d'inauguration.

119. Graham: *Loc. Cit.* p. 154.

120. *The Quebec Daily Mercury*, 17 août 1805 p. 261; aussi le 4 juillet 1900

“ pose de la première pierre du monument à Wolf et à Montcalm
“ par le gouverneur en chef dans le jardin attenant au vieux châ-
“ teau. ” (121)

Claude Dénéchaud s'occupa aussi du commerce et amassa une fortune dont il perdit la plus grande partie. Il acheta la seigneurie de Berthier et alla résider au manoir où il mourut subitement dans la nuit du 30 octobre 1836. Depuis quelque temps il avait abandonné la franc-maçonnerie et s'était reconcilié avec l'église.

Marie Françoise, deuxième fille du docteur, âgée de 21 ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu du P. S. le premier juin 1786. Le 27 novembre suivant elle revêtait l'habit religieux en qualité de sœur de chœur, sous le nom de Sœur Des Anges. La révérende Mère Geneviève Parent de St-François étant supérieure. La cérémonie fut présidée par Mgr Hubert, évêque d'Almire, coadjuteur de Québec, assisté des MM. Jean Roy et Jos. Plessis, prêtres. Le révérend père Louis Glapion fit le sermon.

Sœur Des Anges découvrit avant longtemps qu'elle n'était pas dans sa vocation et quitta le saint habit le 21 avril 1787. Elle retourna chez son père, avec qui elle demeura jusqu'à la mort de celui-ci “lui assurant ainsi une heureuse vieillesse.” Elle vécut jusqu'à un âge avancé. (122)

Jacques Dénéchaud était chirurgien et apothicaire. Nous avons raison de croire qu'il avait son apothicairerie à l'Hôtel-Dieu dont il a été chirurgien de 1769 jusqu'à sa mort. Il était aussi médecin de la Communauté.

Madame Dénéchaud a été enterrée à Québec le 29 juin 1782 à l'âge de 51 ans. (123)

121. Gazette de Québec : No. 3800—15 novembre 1827.

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

123. Tanguay : Loc. Cit. vol. III, p. 338.