

TRAVAUX ORIGINAUX

LES IRREGULARITES DU CŒUR ¹

F. J. LANGLAIS, M. D.

Si l'anatomie pathologique a été longtemps le flambeau illuminant la voie conduisant à de grandes découvertes médicales, elle a cédé sa place, depuis quelques années à la physiologie pathologique qui a permis d'étudier les perturbations fonctionnelles des différents organes. Nous lui devons en effet de nombreux procédés permettant l'exploration des fonctions du tube digestif, du foie, du pancréas et des reins. Le cœur a lui aussi, bénéficié de ces recherches. Après les découvertes sur l'architecture particulière du myocarde, sur le faisceau de His, les procédés graphiques ont permis une analyse minutieuse de la contraction cardiaque, de son mécanisme et de sa capacité fonctionnelle.

1. Travail présenté à une réunion de la Société Médicale du comté de Témiscouata, à N. D. du Lac, en octobre 1917.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

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

LABORATOIRE COUTURIEUX
18. Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal
électrique

Ampoules de 3 cm'

Il ne suffit pas de dire maintenant que les contractions du cœur sont irrégulières, que le pouls est irrégulier; l'on doit s'efforcer de déterminer quelles sont les causes de cette irrégularité et quelle est cette forme d'arythmie.

Pour bien interpréter ces différents troubles du mécanisme cardiaque il nous faut décrire ce qu'est le faisceau principal du cœur ainsi que le pouls veineux et son enrégistrement graphique.

Faisceau principal du cœur.—Ce faisceau prend naissance par un anneau spécial (nodule sino-auriculaire, de Kirth & Flachr) au niveau de l'embouchure de la veine cave supérieure dans l'oreillette droite; il descend vers la partie inférieure du septum interventriculaire (faisceau de Wencherbach) il s'épaissit au niveau de l'embouchure de la veine coronaire; il passe dans la cloison interventriculaire où il forme le faisceau de His. Ce faisceau qui siège sous la valve interne de la tricuspide présente tout d'abord un renflement (nodule de Tavera) puis se divise en deux branches, qui descendent verticalement vers la pointe et se distribuent en éventail, les fibres les plus courtes aux muscles papillaires les plus longues au myocarde ventriculaire; ces fibres terminales sous-jacentes à l'endocarde, ne sont autres que les fibres de Purkinje, que pendant longtemps l'on avait crues isolées et sans signification bien nette.

Ce faisceau musculaire intra-cardiaque qui n'est que le tube cardiaque primitif qui a existé, dès l'origine, chez l'embryon a pour rôle de transmettre le stimulus moteur de l'oreillette au ventricule. C'est ce qui est prouvé par les expériences physiologiques de Hering et Eslanger. La compression progressive de ce faisceau chez le chien, augmente d'abord la durée du temps qui s'écoule entre la systole de l'oreillette et celle du ventricule (de $1/5$ de seconde temps normal jusqu'à plusieurs secondes) puis elle aboutit à l'avortement d'une systole ventriculaire toutes les 10 à 8, plus tard toutes les 3 à 2 systoles auriculaires. Une section du faisceau ou une compression brusque rend les contrac-

tions des ventricules complètement indépendantes de celles des oreillettes.

D'après Hering, c'est du nœud sino-auriculaire, centre cardiaque primaire, régulateur (pace-maker) que part l'excitation normotrope aboutissant à la contraction cardiaque; mais il y a également des centres cardiaques secondaires d'où peuvent prendre naissance des excitations capables de suppléer au fonctionnement des centres primaires.

Ce faisceau possède des propriétés rythmiques, de l'excitabilité, de la contractilité et de la conductibilité, c'est-à-dire, ses fibres possèdent la propriété de développer un stimulus rythmique, sont capables de recevoir un stimulus, de se contracter sous l'influence d'un stimulus et de communiquer ce stimulus d'une fibre à une autre.

“ Il est donc bien démontré à l'heure actuelle que le cœur possède deux appareils musculaires spéciaux et bien différenciés; l'un, ignoré jusqu'en ces derniers temps et, dont cependant le rôle est capital puisqu'il représente le faisceau primitif du cœur destiné à conduire le stimulus moteur et à en diriger le sens; l'autre appareil musculaire est l'énorme faisceau des ventricules et des oreillettes, qui seul attirait l'attention jusqu'alors et qui ne fait cependant que subir plus ou moins passivement les effets du faisceau primitif et en exécuter les ordres. ” (Castaigne).

Pouls veineux.—La veine jugulaire n'étant qu'une sorte d'expansion de l'oreillette droite, le pouls veineux jugulaire renseigne sur la contraction de cette oreillette. A l'état physiologique ce pouls est à peine visible et comme l'appréciation de son moment d'apparition avant ou au moment de la systole est souvent impossible en pratique, il faut avoir recours à la méthode des graphiques. Les ondulations enregistrées correspondent aux changements de pression dans l'oreillette droite et conséquemment en étudiant le pouls jugulaire on peut se rendre compte de ce qui se passe dans l'oreillette droite comme le pouls radial nous renseigne

sur l'action du ventricule gauche. Pour analyser ou pour décomposer le pouls veineux il faut le comparer avec d'autres pulsations que l'on peut aussi enregistrer, telles les pulsations de la carotide, de la radiale, de la pointe du cœur et l'on se sert alors du polygraphe qui enregistre en même temps les deux pouls et l'on peut alors les comparer l'un à l'autre.

Le tracé normal de la jugulaire présente trois soulèvements: Le premier causé par la contraction de l'oreillette, le deuxième se produit pendant la partie initiale de la systole ventriculaire, le troisième apparaît au début de la diastole.

Cliniquement, l'espace entre les deux premiers soulèvements ($1/5$ de seconde), mesure le temps qui s'écoule entre la contraction de l'oreillette et celle du ventricule.

L'électrocardiographie qui repose sur le principe que la contraction du muscle cardiaque, comme de tous les muscles, s'accompagne de la production d'un courant électrique, permet aussi de recueillir et d'inscrire ces phénomènes électriques.

Cette étude préliminaire va nous permettre de passer en revue les différentes arythmies et de nous rendre compte de leur mode de production.

Elles ne sont pas nombreuses et l'on peut les ramener à l'une des formes suivantes:

Arythmies sinuses.

Arythmies extra-systoliques.

Fibrillation auriculaire.

Tachycardie auriculaire.

Pouls alternant.

Bradycardies.

Tachycardie paroxystique.

1° *Arythmie sinuale*, encore appelée *juvénile*, parcequ'elle se rencontre surtout dans l'adolescence, est la plus simple et la moins grave des arythmies. On l'appelle encore respiratoire parceque

le pouls s'accélère au moment de l'inspiration et se ralentit pendant l'expiration. Elle est surtout marquée si les sujets respirent profondément, et tend à diminuer et même à disparaître à la suite d'un exercice un peu violent et sous l'effet de l'émotion.

On est porté à croire que cette irrégularité est d'origine nerveuse et due à l'excitabilité du pneumo-gastrique, l'acte respiratoire étant suffisant pour stimuler ce nerf qui en agissant sur le nodule sino-auriculaire produit un ralentissement momentané du cœur.

Cette forme d'arythmie se rencontre dans la convalescence des maladies infectieuses: diphthérie, rougeole, rhumatisme.

Loin de considérer cette irrégularité comme un signe d'altération du cœur, Mackenzie est d'opinion que son apparition après une maladie fébrile indique plutôt que le cœur a échappé à l'infection. Par elle-même elle ne requière aucun traitement.

2^o *Arythmies extra-systoliques*. — Les extra-systoles sont des contractions prématurées qui naissent en dehors du moment prévu dans l'ordre normal des battements du cœur. Cette contraction prend sa source à différents niveaux du cœur; elle peut être auriculaire, ventriculaire ou auriculo-ventriculaire.

Si l'extra-systole n'est pas de force suffisante pour provoquer l'ouverture des valvules aortiques il n'y aura pas de pulsation correspondante à la radiale.

A l'auscultation, cette irrégularité se révèle par un bruit supplémentaire qui résulte de la fermeture anticipée des valvules auriculo-ventriculaires; le cœur étant trop excitable, n'attend pas qu'il soit plein, il se contracte avant terme et cette contraction prématurée est suivie d'un long retard dans la contraction suivante.

Pour expliquer cette contraction prématurée, il faut se rappeler que le cœur répond, avec toute la vigueur dont il est capable, à tout stimulus assez fort, et que de plus il possède aussi la pro-

priété d'être à certains moments complètement inexcitable. Engelmann est d'opinion que lorsque vient le temps de la contraction normale devant suivre l'extra-systole, le cœur ne répond pas au stimulus physiologique et cette contraction n'apparaît pas. Ce n'est que la seconde contraction normale qui se fera sentir et ainsi se trouve allongé l'intervalle entre cette extra-systole et la systole qui la suit.

Quoique les sensations des patients présentant cette irrégularité soient variables, elles permettront généralement au médecin de la reconnaître. Quelques-uns n'en ont pas conscience, d'autres la perçoivent sans en être incommodés, tandis que les autres se plaignent d'une sensation brève, instantanée, en coup de bélier qu'ils ressentent au niveau de la région précordiale. "Chez les sujets impressionnables cette première sensation se double d'une seconde: l'angoisse. Le malade s'affole, redoute le retour de son battement. Les obsédés cardiaques sont atteints d'extra-systolie. Chez eux l'excitation est d'origine psychique." (Fiessinger).

Que l'extra-systole soit de cause nerveuse ou musculaire, c'est encore un point discuté; mais il est bien probable que les deux causes peuvent la produire.

Cette forme d'irrégularité est excessivement rare chez l'enfant, plus commune chez l'adulte, mais elle se rencontre surtout chez les sujets dépassant cinquante ans, et ne manifestant aucun signe de défaillance cardiaque. Chez les vieillards, la sclérose du myocarde en est une cause fréquente probablement à cause de l'irritabilité musculaire au voisinage des lésions du myocarde.

Chez l'adulte les maladies infectieuses, les troubles gastriques, l'abus de l'alcool, du café, du thé et du tabac peuvent la faire apparaître.

La plupart des autorités médicales admettent qu'en elles-mêmes les extra-systoles ne sont pas graves, cependant si elles apparaissent chez des sujets dépassant 40 ans, avant d'établir un pronostic il faut s'assurer qu'il n'existe aucune lésion du cœur ou des

vaisseaux, et alors nous pouvons rassurer nos patients, en leur disant que beaucoup de personnes ont pu mener une vie active, et ce, pendant de nombreuses années, tout en présentant cette forme d'arythmie.

Osler cite le cas du Chancelier Ferrier de l'Université McGill, qui, après l'âge de 50 ans, eut un pouls très irrégulier, ce qui ne l'empêcha cependant pas de vivre jusqu'à l'âge de 87 ans.

Considérer les extra-systoles comme un signe de faiblesse du myocarde et administrer des stimulants cardiaques est une grave faute thérapeutique, et le médecin ne doit pas exagérer l'importance de cette forme d'irrégularité. Il devra surveiller son malade afin de découvrir dès son apparition quelque lésion cardiaque, surveiller son régime, rétablir les fonctions gastriques, proscrire l'alcool, le thé, le café, le tabac et prescrire les bromures, surtout en cas d'angoisse cardiaque.

3° *Fibrillation auriculaire*.—C'est la plus fréquente et la mieux étudiée des arythmies; c'est le *delirium cordis* des anciens auteurs, l'arythmie perpétuelle de Huchard, le *pulsus irregularis perpetuum* des Allemands. Il n'y a pas deux pulsations qui se ressemblent: En analysant les tracés graphiques du pouls radial, on voit que la distance entre les pulsations et la force de ces pulsations varient constamment. En étudiant le pouls veineux on voit que le premier soulèvement dû à la systole de l'oreillette ne se produit pas, tandis que les deux autres soulèvements existent séparément ou sont combinés en un seul plateau produisant un pouls veineux ventriculaire; ce qui est anormal.

Cette absence de pouls veineux avait d'abord fait croire à Sir James Mackenzie qu'il y avait paralysie de l'oreillette, mais les expériences de Cushny sur les animaux, et de Lewis avec l'électro-cardiographe, démontrèrent qu'il y avait fibrillation de l'oreillette. Dans ces cas, l'oreillette est toujours en distension diastolique et animée de contractions fibrillaires perpétuelles; en autres

termes, les fibres musculaires de l'oreillette ne se contractent plus en même temps et il n'y a pas de diminution de la cavité auriculaire.

L'excitation se transmet au ventricule, mais très irrégulièrement, et avec une intensité variable, ce qui rend le pouls absolument irrégulier.

La cause essentielle de la fibrillation, quoiqu'elle soit d'une importance clinique considérable est encore obscure: quelques-uns supposent une altération de la fibre musculaire de l'oreillette, la rendant susceptible d'entrer en fibrillation à la suite d'efforts, soit brusques, soit prolongés; pour d'autres sa cause est extrinsèque et est due à une altération du sang nourricier du cœur. La première supposition est la plus probable, car elle se rencontre le plus souvent avec des lésions du cœur, cliniquement perceptibles.

La fibrillation se voit quelquefois à la suite de maladies fébriles: pneumonie, diphthérie. Elle se rencontre surtout dans les affections mitrales et en particulier dans la sténose d'origine rhumatismale et dans la cardio-sclérose sénile. Elle est généralement moins bien supportée par les mitraux que par les cardio-scléreux; chez les premiers la dyspnée se montre plus tôt et l'asystolie est plus rapide.

Pour Sir James Mackenzie, l'étude et la connaissance de cette forme d'arythmie ouvrent des horizons nouveaux sur la nature de l'insuffisance cardiaque et sur les moyens de la prévenir et de la combattre. Elle se rencontre dans 60 à 70% des cas d'asystolie avec oedèmes, et cette insuffisance est provoquée ou aggravée par sa présence. Il met en doute la doctrine de la stase, rétrograde avec compensation et décompensation, et est d'opinion que dans la grande majorité des cas, l'insuffisance est due à la fatigue du muscle cardiaque provoquée par la fréquence des contractions. Le cœur n'a pas le temps de récupérer son pouvoir contractile, il ne se vide pas, ce qui augmente encore l'embarras du ventricule.

Souvent le malade présentant de la fibrillation, a conscience de

l'irrégularité de son cœur; il éprouve dans la poitrine une sensation de frémissement, interrompue de temps à autre par une sensation de choc, causée par les contractions plus fortes.

Le pronostic est lié à l'état du muscle cardiaque, à sa capacité de maintenir une bonne circulation. Il est meilleur si le pouls n'est pas trop rapide. Au dessous de 100. L'excitation sur le ventricule est alors moins prononcée, et son épuisement moins à craindre.

Dans la majorité des cas, quand la fibrillation auriculaire s'est une fois manifestée, elle persistera durant toute la vie. Si elle ne se montre qu'à intervalles, elle durera plus longtemps chaque fois, jusqu'à ce qu'elle devienne permanente.

Je crois maintenant important d'insister sur la thérapeutique à employer dans cette variété d'arythmie, car elle est éminemment utile.

"La Digitale est le remède qui sauve la vie et qui donne la vie."

L. F. Barker.

Les effets sont réellement merveilleux et il n'y a aucun trouble du cœur, répondant d'une manière aussi satisfaisante à un traitement bien ordonné. Quand le pouls n'est pas très accéléré, 70 à 90 à la minute, et que le cœur est assez fort, on doit se passer de médicaments, se contentant de recommander au malade d'éviter les exercices trop violents et les efforts.

Un pouls de plus de 100 au repos est une indication pour la Digitale; elle ralentira le cœur et en le soulageant lui permettra de récupérer son pouvoir contractile. Elle agit aussi sur le ventricule droit et donne au sang s'écoulant dans l'oreillette en fibrillation une vis à tergo suffisante pour lui permettre de passer plus facilement par un orifice auriculo-ventriculaire rétréci.

Le remède doit être donné à doses suffisantes et assez longtemps pour obtenir un ralentissement des contractions ventriculaires, mais il faut éviter l'apparition de symptômes toxiques: nausées, vomissements, céphalalgie, diarrhée. Sous son influence, on verra

comme par enchantement disparaître les symptômes de défaillance cardiaque: dyspnée, oedèmes, etc.

4° *Tachycardie auriculaire.* — Ici nous avons une tachycardie extrême de l'oreillette, de 200 à 300 soulèvements à la minute. Ces contractions, sans être aussi fortes qu'à l'état normale, sont cependant plus fructueuses que les fibrillations; elles ne produisent néanmoins pas toutes l'excitation et la contraction du ventricule, celui-ci ne se contractant que toutes les 2, 3 ou 4 systoles de l'oreillette.

Cette variabilité de réponse à l'excitation, explique l'irrégularité dans le temps que nous observons dans cette variété d'arythmie. L'irrégularité dans la force des pulsations n'existe jamais, ce qui peut permettre de la distinguer de la fibrillation.

La tachycardie auriculaire se rencontre dans la convalescence du rhumatisme articulaire et même quelques années après une attaque de rhumatisme; elle peut aussi accompagner l'insuffisance cardiaque, suite de lésions valvulaires ou myocardiques ainsi que les affections aiguës du cœur et ses altérations séniles.

Son pronostic est variable; quelques sujets n'en éprouvent aucun inconvénient, chez d'autres elle produit des troubles et peut même conduire à l'insuffisance du cœur selon les lésions plus ou moins prononcées du myocarde.

Mackenzie prétend que dans quelques cas de cette arythmie, l'action du cœur devient si rapide qu'il y a irrigation insuffisante des centres nerveux et perte de connaissance. Si la digitale ne produit pas d'amélioration, le pronostic est grave. Généralement, sous l'influence de ce médicament à doses modérées le rythme normal peut se rétablir, mais chose étrange avant de revenir à ce rythme normal, une arythmie temporaire due à la fibrillation établit la transition.

5° *Pouls alternant.* — Dans cette variété il y a une irrégularité dans la force et non dans le temps. A la palpation nous consta-

tons une pulsation forte, suivie d'une pulsation faible, sans qu'il y ait séparation par couples et irrégularité dans le temps comme dans le pouls bigéminé.

Cette irrégularité se rencontre dans les maladies générales et dans les maladies cardio-artérielles. On l'a notée dans la fièvre typhoïde, la diphthérie, la pneumonie, où elle comporte un pronostic moins grave que dans les endocardites chroniques et les lésions cardio-artérielles où elle indique que si le cœur peut suffire à sa tâche pour quelque temps encore, il n'en est pas moins atteint dans sa vitalité et réclame une surveillance attentive.

6° *Bradycardies* ou *bloquage du cœur*. — C'est généralement l'examen du pouls qui révèle la bradycardie; il doit être suivi de l'examen du cœur afin de bien s'assurer s'il y a ralentissement des contractions cardiaques; la bradycardie se reconnaît au cœur et non au pouls.

Si les oreillettes et les ventricules se contractent suivant un processus physiologique normal, la lenteur des battements est le seul trouble observé. Le tonus exagéré du pneumogastrique est ordinairement la cause de cette bradycardie.

S'il y a dissociation auriculo-ventriculaire ou bloquage du cœur, il y a un retard ou une absence de réponse du ventricule aux incitations auriculaires par suite d'une lésion du faisceau de His. Le bloquage est partiel si quelques incitations peuvent franchir le faisceau; il est complet lorsque les rythmes de l'oreillette et du ventricule sont indépendants; le ventricule bat pour son propre compte, le point d'origine de son incitation est ventriculaire.

C'est quand le stimulus traverse difficilement, ou ne peut se transmettre par le faisceau de His, avant l'établissement d'un rythme indépendant, que l'on rencontre le syndrome de Stokes-Adams. Lors de cet arrêt de contractions ventriculaires, le cerveau n'est pas suffisamment irrigué et il se produit des vertiges, de la perte de connaissance et même des convulsions.

La durée de l'anémie bulbaire règle l'intensité de la réaction nerveuse; dans un cas de Vaquez et Esmein, à 3 secondes d'arrêt du cœur correspondait un vertige, à 8 une syncope et à 15 une crise épileptiforme.

La bradycardie est un symptôme très rarement perçu par le malade qui viendra plutôt consulter pour des troubles nerveux.

Vaquez et Esmein ont insisté sur l'évolution du syndrome de Stokes-Adams en deux périodes: début lent et progressif, puis symptômes nerveux coïncidant avec des crises paroxystiques de ralentissement cardiaque; si le malade survit il peut pendant de nombreuses années, vivre en bonne intelligence avec sa bradycardie. Le système nerveux, le bulbe s'adaptent au nouveau rythme cardiaque; c'est la forme fruste du pouls lent permanent de Huchard.

Le pouls lent peut être physiologique chez les vieillards, les athlètes, les accouchées; transitoire dans les maladies infectieuses, les intoxications: ictère, urémie; dans les maladies du système nerveux, surtout dans les lésions qui intéressent le bulbe et le pneumo-gastrique.

Dans la bradycardie due à un trouble de la conductibilité, il y a ordinairement une lésion du faisceau de His et le plus souvent cette lésion est de nature syphilitique.

L'examen des jugulaires aidera au diagnostic surtout en cas de blocage complet; le rythme des pulsations veineuses est différent de celui des pulsations radiales. Les méthodes graphiques donnent des renseignements d'une certitude absolue.

Pour formuler un pronostic dans ces cas de bradycardie, il faudra se guider sur l'état du myocarde, sur son aptitude à maintenir une bonne circulation malgré les troubles du mécanisme cardiaque.

Dans les cas de blocage complet avec insuffisance du myocarde, on pourra employer la digitale; si le blocage n'était que partiel, il pourrait y avoir danger d'en user; vu son effet dépri-

mant sur le faisceau de His, elle pourrait transformer en complet un blocage qui n'était que partiel. Les prescriptions hygiéniques : vie tranquille, éviter les efforts, exercice modéré sont aussi des plus utiles.

7^o *Tachycardie paroxystique*.—C'est une forme rare qui consiste en accélérations subites de la fréquence du cœur provoquées par des stimulus pathologiques. Son début est brusque et sa terminaison soudaine, ce qui la distingue des palpitations.

Le point de départ de ce stimulus peut être auriculaire ou ventriculaire et est situé loin du centre régulateur du cœur.

Le pouls est très fréquent, varie de 150 à 300 pulsations; les paroxysmes sont de durée variable, de quelques minutes à quelques heures et même plusieurs jours.

Cette arythmie peut se rencontrer avec un cœur cliniquement normal ou avec des altérations valvulaires ou myocardiques. La cause est encore discutée; pour quelques-uns elle est d'origine neurogénique, tandis que d'autres appuient la théorie myogénique. Sir James Mackenzie prétend que la cause est dans une fibrillation auriculaire quand le rythme est irrégulier, et dans une tachycardie auriculaire quand le rythme est régulier.

Les sensations des sujets souffrant de tachycardie paroxystique sont variables, quelquefois ils éprouvent une sensation de frémissement dans la région du cœur, d'autres sont atteints de faiblesse, de prostration, ils se sentent défaillir, ils ont de la dyspnée, de l'orthopnée.

Dans quelque cas il y a des signes de dilatation cardiaque, d'asystolie grave qui peuvent s'améliorer et disparaître en quelques heures.

Pour formuler un pronostic il faut se guider sur l'âge du malade, la fréquence et la durée des accès et l'état du cœur.

Le traitement n'est guère efficace, on conseillera le repos, on traitera les troubles digestifs s'il en existe. On pourra aussi faire

appliquer un sac de glace sur la région précordiale et l'on s'efforcera de réassurer le malade en lui disant que généralement ces attaques disparaissent d'elles-mêmes et sont sans inconvénient.

De cette étude on peut conclure que les irrégularités du cœur sont peu nombreuses, qu'elles peuvent être assez facilement différenciées. Elles peuvent se rencontrer comme un trouble fonctionnel passager ou persistant, avec un muscle cardiaque sain ou malade et même les formes les plus sévères ne peuvent renseigner sur la condition du myocarde.

Ce n'est pas l'arythmie qui doit guider le pronostic, mais ce sont les conditions dans lesquelles elle survient. Si l'état du myocarde était problématique chez un sujet dans la cinquantaine, souffrant en même temps d'une lésion valvulaire, le pronostic serait réservé.

S'il s'agit de sujets jeunes souffrant d'irrégularités passagères sans lésions myocardiques ou valvulaires, le médecin ne devra pas leur donner trop d'importance et alarmer son patient.

LITTÉRATURE

Sir James Mackenzie.—Principle of Diagnosis and Treatment in Heart affections, 1916.

Sir W. Osler.—Principles and Practice of Medicine, 8th edition, 1916.

Strauss.—Medical Clinics of Chicago, May 1917.

Barker.—Medical Clinics of North America, July 1917.

Orborne.—Disturbances of the Heart, 1913.

Peabody.—Practical Medicine Series, 1917.

Palasne de Champeaux.—Sémiologie Médicale, 1915.

Paris Médical et Journal des Praticiens, 1913, 14, 15.

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

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

A l'Hôtel-Dieu il succéda au docteur Giffard.

Madame Madry, après un veuvage de 14 mois, convola de nouveau à Québec, en septembre 1670, avec Olivier Morel de la Durantaye. Elle n'eut pas d'enfant avec Madry.

Le 23 juin 1673 madame Morel est condamnée, par le lieutenant général de cette ville, à payer à Timothée Roussel, chirurgien, la somme de 33 livres, 6 sols et 8 deniers, faisant la moitié des gages qui auraient été dus à Madry. Le 3 juillet Roussel appelle de cette décision, et le Conseil met la sentence à néant, condamnant de plus Madame Morel à payer à Roussel 66 livres, 13 sols, 4 deniers et les frais. (33)

Le 28 avril 1659, le Père Raguenau, agissant comme procureur des RR. PP. Jésuites, concéda à Françoise Duquet, épouse de Jean Madry, le fief relevant des Jésuites, appelé "Grand Pré", situé à la Canardière, "de 7 arpents et demy de terre de front ou environ sur quatre lieues de profondeur & & &". Sur ce terrain était bâtie la maison qui fut connue pendant longtemps sous le nom de Château Bigot. En 1718, Françoise Duquet, veuve en secondes noces d'Olivier Morel, vendit cette propriété à Michel Bégon. (34)

MAGUIRE, Charles Butler.

Il descendait par son père, John Maguire, d'une famille irlandaise aussi ancienne que distinguée. Son père, proscrit politique, vint résider aux Etats-Unis, où il épousa une jeune fille anglaise et protestante. Lors des difficultés des provinces anglaises avec la mère-patrie, il quitta Philadelphie et se réfugia à Halifax où il fut

a. Reproduction interdite.

33. *Ibid.*, p. 751.

34. *Bull. des Recherches Historiques*, vol. IV, p. 194.

dédommagé de la confiscation de ses biens par la charge de Commissaire Général des magasins du Roi. Il était fervent catholique. Un jour, trouvant que la cloche des enfants de chœur ne se faisait pas assez entendre, pendant les offices et que plusieurs personnes ne semblaient pas s'apercevoir du moment auguste de l'élévation, il prit le parti d'apporter sa propre cloche, et depuis lors, quand le moment propice arrivait, il la sonnait de toutes ses forces, pour faire incliner spontanément tous les fronts.

Son fils, Charles Butler, le médecin dont il s'agit ici, se fixa au Canada et épousa, en 1819, Justine Casgrain, fille de Pierre Casgrain et de Marie Bonnenfant, né le 20 avril 1804. Elle avait fait ses études aux Ursulines de Québec.

Il pratiquait à St-Michel de Bellechasse, où il demeurait dans la maison qui fut plus tard occupée par le docteur Fortier et actuellement par le Dr Edmond Ouellet. C'était un ancien chirurgien de la Marine Royale.

Le curé de St-Charles, Thomas Maguire, était son frère. Il fut vicaire à la Basilique, secrétaire de Mgr Denaut, curé de Berthier et de St-Michel de Bellechasse et directeur du collège de St-Hyacinthe. En 1829 il fut nommé Grand-Vicaire par Mgr Panet, et en 1832 chapelain des Ursulines de Québec, qui disent qu'il fut " Notre Providence visible aux temps périlleux et le second fondateur de notre maison ".

En 1815, Madame Maguire, mère, qui vivait encore à Halifax, vint demeurer à St-Michel avec ses deux fils, et, bientôt après son arrivée, se convertit au catholicisme.

Elle mourut entre les bras de son fils, le docteur, le 18 juin 1827, âgée de 75 ans.

Le docteur Maguire est mort, presque subitement, en mai 1828. Il eut plusieurs enfants qui moururent en bas âge à l'exception d'un fils, Hannibal, qui fut médecin. Sa femme se remaria en 1829, au docteur Pierre Beaubien de Montréal. Elle était d'une rare beauté. Le mariage eut lieu à Québec, chez M. Philippe Panet.

au Bocage. M. Georges Têtu qui s'y rendait, se noya à la sortie de la Rivière-Ouelle. (35)

MAGUIRE, Francis.

Chirurgien du 4^e Régiment, le "King's Own". Sa femme s'appelait Elizabeth Houghton. Le 27 janvier 1795, ils firent baptiser une fille, Mary, à la Cathédrale Anglicane. (36)

MAHEU, Louis.

Fils de René et de Marguerite Corriveau de Québec, Maheu demeurait dans sa ville natale où il épousa, le 9 mai 1673, Geneviève Bissot, âgée de 20 ans, fille de François Bissot, qui avait établi à Lévis, en 1668, la première tannerie, et de Marie Couillard de la même ville. (37)

Le contrat de mariage est au greffe de Pierre Duquet (9 mai 1673).

Il fallait aux futurs époux une dispense de mariage, parce qu'ils étaient parents au 4^e degré. Cette dispense leur fut accordée un mois après leur mariage, le 11 juin 1673, par M. Dudouyt, en l'absence de Mgr de Laval. C'est la première dispense de parenté qui paraît avoir été accordée en ce pays. (38)

Maheu mourut le 24 novembre 1683, et quatre mois plus tard fut père d'un enfant, évidemment posthume.

MAILHOT, A.

Il épousa Lisa Montour, fille de Nicolas, de la Pointe du Lac.

35. Mgr Têtu, *Histoire des Familles Têtu*, etc., etc., pp. 202, 433, 434. La plupart des notes qui précèdent ont été prises dans "*L'Histoire des Ursulines de Québec*", vol. IV, pp. 713, 714, 716, 717, 718.

36. *Registres de la Cathédrale Anglicane*, Québec.

37. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 56, 403, 455. Roy, *Hist. de la Seign. de Lauzon*, vol. I, pp. 239, 248.

38. L'abbé Aug. Gosselin, *Vie de Mgr de Laval*, tome II, p. 3.

Elle était entrée pensionnaire chez les Ursulines des Trois-Rivières en 1813. (39)

Mailhot fut Gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada en 1847.

MAILLY, François.

Il était de Leurac, diocèse de Condom, Gascogne.

Il épousa à St-Laurent, I. O., le 10 novembre 1727, Marie-Madelaine Dufresne, âgée de trente ans, fille de Pierre et de Madeleine Crépeau, de la même paroisse. Ils eurent cinq enfants, tous baptisés à St-Laurent. Mailly était à St-Joachim le 2 août 1730, et à St-Thomas le 13 novembre 1736. (40)

Il est mort dans cette dernière paroisse et y a été enterré le 18 janvier 1743.

Le 27 mars 1733, il entre à l'Hôtel-Dieu du P. S., Québec, et en sort le 12 mai de la même année. (41)

MAITLAND.

Chirurgien du 53^e Régiment, il arriva à Québec, en 1786, sur le brick "Elizabeth". (42)

MALIDOR, Pierre.

Pierre Malidor, chirurgien, est trouvé coupable par "Le Conseil Souverain d'avoir falsifié onze cartes de quatre livres pièce, " En contrefaisant l'Écriture et signature du Sieur de Verneuil " Trésorier de la Marine &, Et ensuite d'avoir fait passer les dictes " faulces cartes en commerce et reçu la valeur en argent ".

39. *Histoire des Ursulines des Trois-Rivières*, vol. II, p. 521.

40. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. III, p. 507; vol. V, p. 471.

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

42. *Gazette de Québec*, No 1091.

Malidor est condamné le 7 mars 1690 à “ estre battu et fustigé, “ nud, de verges, sur les Espauls, par l’Exécuteur de la haute Jus- “ tice, A la porte de ce Pallais, de celle de la Parroisse Nôtre “ Dame de cette ville, Et ez Carrefours et lieux accoutumez, En “ chacun desquels il recevra six coups de fouet; Et en outre A res- “ tituer le prix des dites Cartes par luy contrefaites Et en dix li- “ vres d’Amende envers Sa Majesté. Condamne aussi le dit Mali- “ dor A servir par force pendant trois Ans; l’Engagement duquel “ ne pourra estre fait a personne, que pour s’en servir A plus de “ soixante lieues de cette ville. Defenses a luy de rescidiver, ny “ d’y revenir pendant le dit temps, A peine de la hart. Ordonne “ qu’il gardera prison jusques a ce que celui qui le voudra prendre “ pour s’en servir, ayt fait les soumissions, & & & ”. (43)

MALLET, Jean.

Chirurgien du navire le “ Rubis ”, il entra à l’Hôtel-Dieu du P. S. de Québec le 16 août 1734 pour en sortir le 18 du même mois. (44)

MANGEANT dit ST-GERMAIN, François.

En 1714 il épouse Marguerite Kessis-Roger. Cinq enfants naquirent de ce mariage et furent tous baptisés à Québec, le dernier en 1727. (45)

MARCEAU, Louis.

Louis Marceau était chirurgien et demeurait à Ste-Famille, I. O., en 1680. C’était un des premiers habitants de l’île. (46)

43. *Jug. et Dél. du Cons. Souv.*, vol. III, pp. 401, 402, 403.

44. *Arch. de l’Hôtel-Dieu du Précieux-Sang*, Québec.

45. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, p. 482.

46. L’abbé Michel Forgues, *Généalogie des Familles de l’Île d’Orléans*, p. 333.

MARCEAU ou MARSAULT, Louis-Vincent.

Fils de Louis-Vincent, hotelier et marchand, et de Marguerite Gobert, de St-Nicolas, diocèse de Meaux, en Brie, il naquit le 7 avril 1734, dans cette dernière paroisse et vint au Canada en 1757, avec le régiment de Berry.

Il s'établit au Château-Richer où, le 9 novembre 1761, il épousa Françoise Guyon, mariée sous le nom de Dion, âgée de 29 ans et fille de Prisque Guyon (ou Doyon) et de Catherine Navers de la même paroisse, veuve de Louis Lepage.

Des deux enfants issus de ce mariage, le premier naquit au Château-Richer, l'autre à St-Thomas de Montmagny, où le docteur demeurait en 1764.

Le 5 avril 1769, un nommé François Delisle mourait à St-Thomas de Montmagny, et le bruit courut qu'il avait été empoisonné. Le coroner du district de Québec, J. Werder, accompagné du docteur Edwards, du 10^e Régiment, et du docteur Marceau, de St-Thomas, fit l'autopsie du cadavre mais ne trouva pas trace de poison.

Le 27 avril 1767, Marceau vendit à Félix Têtu une terre de un arpent de front sur quarante de profondeur, au premier rang des terres du côté sud de la Rivière-du-Sud, à St-Thomas. (47)

MARIN, Charles.

Voir COURTOIS.

MARTEL.

Dans le " Journal de Joseph-Gaspard-Chaussegros de Léry ", on trouve à la date du 14 octobre 1754, page 184, les lignes sui-

47. Tanguay, *Dictionnaire Généalogique*, vol. IV, p. 433; vol. V, p. 490. *Gazette de Québec*, No 225. Mgr Têtu, *Histoire des Familles Têtu*, etc., etc., etc.

vantes : " M. Martel me marqua que Madame de Léry lui faisoit " écrire quel étoit heureusement accouché d'un garçon."

M. Crawford Lindsay, qui nous fournit ce document, dit que Martel était peut-être le médecin de la famille.

MARTIN, Guillaume.

Guillaume Martin passe une partie du mois d'août et tout le mois de septembre 1752 à l'Hôtel-Dieu de Québec. Il était chirurgien. (48)

MARTINEAU, Ed.

Le docteur Martineau était à Ste-Famille, I. O. le 25 novembre 1829, car il ondoya un enfant ce jour-là.

On rapporte qu'étant allé à la chasse dans les bois de St-Tite avec ses enfants, il fut blessé et mourut pendant qu'on était allé chercher du secours. (49)

On voit dans les Archives de l'Hôtel-Dieu de Québec que, le 2 mars 1847, Catherine Verreault, âgée de 41 ans et veuve du docteur Ed. Martineau est entrée à l'hôpital et en est sortie le 30 du même mois.

MARTINET dit FONBLANCHE ou TOURBLANCHE, Jean.

Fils de Paul et de Catherine Ducas, de St-Paul du Moustiers, évêché de Langres. Né en 1645, il épousa à Montréal, le 14 juillet 1670, Marguerite Prudhomme, âgée de 14 ans, " fille de l'honorable Louis Prudhomme, brasseur et premier capitaine de Mi-

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

49. *Note de M. l'abbé Gagnon*, curé de Ste-Famille.

lice", et de Roberte Gadbois. Ils eurent deux enfants, le premier huit ans et le second onze ans après leur mariage. (50)

Ce chirurgien pratiquait à Montréal et y fit école. Le 15 janvier 1674, il engage son beau-frère, Paul Prudhomme "promettant " de lui enseigner, dans l'espace de trois ans et demie qu'il le re-
"tiendrait auprès de lui, son art de chirurgien et tout ce dont il s'occupait et entremettait dans cette profession". (51)

Le 16 décembre il engage François Tardif pour trois ans; le 20 septembre 1691, il engage Raphael Lecourt pour cinq ans.

Forestier et Martinet étaient les chirurgiens attitrés de l'Hôtel-Dieu de Montréal ainsi qu'on le constate par un acte de Mâugue en date du 13 juillet 1681. Voici quelques clauses de ce curieux document: les deux chirurgiens en question s'engagent "à servir le dit hôpital... à panser et médicamenter tous les malades... à se rendre, par quartier, de trois mois en trois mois, assidus à visiter les malades sur les 7 heures du matin, par chacun jour et autres heures si nécessaires... l'un pour l'absence de l'autre, à requisition... moyennant 75 livres par an chacun... les remèdes étant fournis par l'hôpital..." (52)

D'après les citations suivantes, prises dans les Rapports du Secrétaire et Registraire de la Province de Québec, pour les années 1889-90-91, il semble que Martinet ait eu une certaine réputation comme expert médico-légal.

Le 2 août 1670, Antoine Dufresne se plaint de ce que Pierre Chauvin, Pierre Meslé, Jollycœur Latour et Raimond, soldats de la compagnie de M. de La Mothe, l'ont frappé et blessé grièvement. Martinet examine le plaignant et fait rapport. (53)

50. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, pp. 418, 502; vol. VI, p. 466.

51. *Ignotus*, in "La Presse" Montréal, 23 février, 1900.

52. E. Z. Massicotte, in *Bull. des Recherches Hist.* vol. XX, No 8, pp. 255, 256

53. *Loc. cit.*, 1889-90, p. 85.

En 1673-74, il est appelé comme témoin dans une cause où Pierre Verrier dit La Saulaye, est accusé de vol par Pierre Milot. Il fait rapport sur l'examen qu'il a fait des blessures de Jean Sénécal, battu par Hubert dit Lacroix, fils, et Joseph Loisel; il fait aussi rapport sur celles de François Thuillier. (54)

Le 7 mars 1776, Martinet et Bouchard examinent le corps d'un nommé Desjardins, habitant de la Rivière St-Pierre, mort accidentellement. (55)

Ce chirurgien, Etienne Bouchard, mourut chez Martinet. Celui-ci écrivit en juillet 1676, à l'Intendant Jacques Duchesneau à ce sujet, et demanda qu'on enlevât de chez lui les effets du defunt, suggérant de les donner à sa veuve et à ses enfants. (56)

En 1679 il fait une déposition sur Noël Chermois dit Duplessis, et un rapport sur les blessures de Jean Gatteau. (57)

De 1680 à 1690 il fut médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal (Archives de l'Hôtel-Dieu de Montréal).

Le 26 février 1680, Martinet fait appel au Conseil Souverain d'une sentence rendue par le bailli de Montréal en faveur de André Carrière, de qui il réclame une somme de 150 livres. (58)

Le 20 décembre de la même année, il dépose à l'encontre de Jean Paul Maheu et de sa femme Marguerite Tesson, dénoncés pour leur mauvaise conduite. (59)

Julien Talus dit Vendamont, marié à Anne Godby, demeurait à Lachine, près de Montréal. Dans la nuit du 9 au 10 juillet 1684, il trouve " Antoine Roy dit Desjardins couché dans le lit de Vendamont avec Anne Godby femme de celui-ci ". Vendamont le

54. *Ibid.*, 1890-91, pp. 84, 87, 88.

55. *Ibid.*, p. 92.

56. Cette lettre se trouve dans les archives de la *Chicago Historical Society*.

57. *Rapp. du Secret.*, etc., etc., p. 106.

58. *Jug. et Dél. du Conseil Souverain*, vol. II, p. 369.

59. *Rapp. Secret.*, etc., etc., p. 125.

tue sur le champ, puis se rend à Montréal où il se constitue prisonnier entre les mains du bailli. Celui-ci "se rend en la maison " du dit Vendamont scize au lieu dit Lachine, pour y faire lever le " Cadavre du dit Desjardins examiner les circonstances et dépen-
" dances du meurtre, Et pour En informer sur les lieux avec in-
" jonction a Jean Martinet dit fonblanche chirurgien au dict
" Montréal de l'accompagner pour faire la visite du dict Cadavre,
" Et en dresser son rapport fidelle Et véritable, Lequel fonblan-
" che estant comparu ensuite auroit faict prestation de serment au
" cas requis". Le 14 octobre Vendamont fut condamné à mort par le bailli de Montréal, et sa femme " Anne Godby pour crime
" d'adultaire commis avec le dict Desjardins a un bannissement
" perpétuel de la dicte Isle, apeine du fouët et du Carcan en cas
" de contravention".

Vendamont appelle de cette sentence devant le Conseil Souverain et on l'envoie en prison à Québec pour être entendu. La Cour ordonne un nouveau procès et met Vendamont en liberté en attendant, à condition qu'il se présente quand il sera demandé et qu'il ne s'éloigne pas plus de trois lieues de la ville où il sera domicilié. Il loge chez Jean Journet, sur la rue St-Louis, à la haute-ville.

Le 8 décembre, le Conseil permet à Vendamont d'aller à Montréal pour ses affaires à condition qu'il soit de retour pour le 8 mars. (60)

Le 5 février 1681, Martinet présente un rapport de l'examen qu'il a fait des blessures de la femme et du fils d'Élie Beaujean, de St-Martin. Ils ont été battus dans le bois de Ste-Marie par André Demers et ses enfants. Le 28 décembre 1682, il fait l'examen des blessures de Claude Garigue; le 3 janvier 1683, celles de François Laurent, domestique de M. de Longueuil, et certifie que,

vu la gravité de sa maladie, il a droit à une pension alimentaire; le 16 du même mois, celles du Sieur Cébard-Courant; le 19 mai 1684, il fait déposition au sujet de la mort d'un nommé Cascaret; le 23 juillet il présente une requête contre la femme Fezeret, pour assaut et batterie sur la personne d'un nommé François Tardif, clerc médecin. (61)

Le 9 avril 1685 Forestier reçoit l'ordre d'examiner de nouveau Jean Gatteau en présence de Martinet. Celui-ci donna quittance à Jean Aubuchon, l'assaillant de Gatteau pour avoir médicamenté celui-ci. (62)

Le 12 novembre 1687, il fait un rapport assermenté de l'examen qu'il a fait de la femme de Joseph Serran dit l'Espagnol, et le 22 septembre 1689, il se plaint qu'on lui a volé une barrique d'aiguilles et un certain nombre de volailles. Malidor, un de ses anciens serviteurs, était un des coupables. Le 12 juillet de la même année, il fait rapport de l'enquête tenue sur le cadavre de la fille d'Honoré Dupuis dit Tourangeau, violée et assassinée par un sauvage. (63)

En 1690, les 18 et 24 juillet, il y a un procès entre Martinet et Jacques Passard Labretonnière demeurant à Montréal. Le Conseil condamne ce dernier à payer au chirurgien la somme de 50 livres, telle que promise par un billet antérieur et à payer aussi les frais. (64)

Le 12 mars 1691 il fait un rapport en justice sur les blessures infligées à Claude Garigue par François Noir-Rolland et le 30 octobre de l'année suivante le même Claude Garigue obtient la permission de faire examiner sa femme qui se prétend malade, par

61. *Rapp. du Secret. et Régistr. de la Prov. de Québec*, pp. 128, 145, 149, 150, 151, 164, 165.

62. *Ibid.*, p. 173.

63. *Ibid.*, pp. 203, 233, 237.

64. *Jug. et Dél. du Cons. Souv.*, vol. III, p. 440.

suite des mauvais traitements de son mari, par Martinet et Forestier; le 26 mai 1693, il tient une enquête sur le corps de Jacques Brot, tué par la chute d'un arbre; enfin le 13 avril 1694, il examine Etienne Debien des blessures que lui ont infligées Nicolas et Paul Boyer, père et fils, et ceux-ci sont condamnés, sur son rapport, à payer 30 livres d'amende, une pension alimentaire et les médicaments au dit Debien pendant la durée de sa maladie. (65)

Le 10 novembre 1700, Martinet réclame des enfants et héritiers de défunt Bénigne Basset, notaire royal à Montréal, le montant d'un billet de 88 livres, moins quinze livres qu'il aurait déjà reçues de J. B. Garos, 10 sols pour cinq tourtres, quelques arpenta-ges en ville de peu de conséquence et cinq à six trainées de bois. Martinet gagna devant la juridiction royale de Montréal, mais perdit en appel devant le Conseil Souverain et fut condamné à payer les dépenses des deux procès. (66)

Martinet mourut à Montréal en novembre 1701, âgé de 56 ans. Le 23 janvier 1703, sa veuve épousa Jean Latour.

MARYE, Antoine.

N'est jamais venu au Canada, mais a été présent, le 27 décembre 1610, au contrat de mariage de Champlain, à Paris, à titre d'allié et d'ami.

Il était maître barbier chirurgien. (67)

MASSE, Etienne.

Chirurgien au Régiment de Béarn, était à Longueuil le 20 janvier 1760. (68)

65. *Rapp. du Séc. et Rég. de la Prov. de Québec*, pp. 224, 263, 271, 280.

66. *Jug. et Dél. du Cons. Souv.*, vol. IV, p. 531.

67. Sulte, *Histoire des Canadiens-Français*, vol. I, p. 102.

68. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. 5, p. 559.

MATHON, Joseph.

Fils de Bernard et de Françoise Decrabos, de St-Sévère, diocèse d'Aire, Gascogne, il s'est établi, vers 1734 ou 35, à Neuville, où il épousa en 1736, le 30 avril, Marie-Joseph Harbour, âgée de 19 ans, fille de Jean-Baptiste et de Marie Catherine Prou. Ce mariage fut béni par la naissance de 10 enfants, tous du sexe masculin. (69)

Le 21 juillet 1750, il intente une action contre " François du-
" maine pour lui avoir remis l'os de la Clavicule qu'il tient à
" l'hommoplatte à l'epolle avec l'appareil Suivant la règle

" ordinaire à 10 livres

" Un transport distance de trois cart de lieue avec le

" pancement 1 livre

" Plus autre voyage avec le même pancement 1 livre

12 livres

J. Mathon, chirurgien de Neuville. (70)

Le 23 juin 1758 il reçut⁸ 40 livres de la veuve Laroche.

Le 29 septembre 1757, il est présent à St-Augustin à la naissance d'un enfant, mort en naissant, " ondoyé par le Sr Matthon, chirurgien ". (Registre de la Paroisse de St-Augustin). (71)

MAUBLANT, Jean-Joseph.

Chirurgien de la Compagnie de M. Dumesny, était à Lachine en 1687. (72)

69. Tanguay, *Dict. Gén.* vol. IV, p. 459, vol. V, p. 570.

70. *Arch. Judic.*, Québec.

71. A. Bechard, *Histoire de la Paroisse de St-Augustin*, p. 116.

72. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 421; vol. V, p. 574.

MAUVIDE, Jean.

Jean Mauvide était à St-Jean, île d'Orléans, en 1732, où il épousa, en 1733, Marie-Anne Genest, âgée de 26 ans, fille de Charles Genest et de Marie Mourier. (73)

D'après Tanguay ils auraient eu quatre enfants, tandis que dans la "Généalogie des familles de l'île d'Orléans" de l'abbé Michel Forgues, page 225, on n'en trouve que trois. Ils sont tous nés à St-Jean.

Mauvide soigna Jean Bilodeau, de St-François, qui mourut chez le docteur Phlem à Ste-Anne de la Pérade.

Il n'avait qu'un fils, Laurent, qui se noya, le 21 mai, 1792, avec M. Augustin-David Hubert, curé de Québec. Ce fils fut le dernier seigneur de St-Jean de l'Ile. Il était devenu propriétaire de cette seigneurie par son mariage avec une demoiselle Marianne Durocher, sœur du sieur Amable Durocher et de M. Benjamin Durocher. (74)

Mauvide assista et signa au mariage de Bernard Dubergès à St-Pierre, I. O., le 14 février 1746. Sa maison existe encore à St-Jean. Son pilon est chez le docteur Dufresne, à St-Jean et sa longue-vue est en la possession de M. L.-Denis Hudon de Québec.

Un Jean Mauvide était propriétaire de l'île Madame qu'il vendit en 1779 à René-Amable Durocher. C'était probablement notre chirurgien, et ce Durocher devait être le beau-père de Laurent Mauvide dont nous avons parlé plus haut.

Voici, au sujet de cette vente, l'annonce qui parut dans la "Gazette de Québec", en 1782: "Tous ceux qui prétendent à quelques droits de propriété, de servitude, d'hipoteque ou autrement contre les successeurs de M. Jean Mauvide et de defunte Dame Marie-Anne Genest, son épouse, notamment sur la moitié

73. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. IV, p. 582.

74. L'abbé L.-E. Bois, *L'Ile d'Orléans*, p. 51.

“ du total de la seigneurie et comté St-Laurent, la dite moitié
“ composée des paroisses St-Pierre et St-Laurent en l'Isle d'Or-
“ léans près Québec, sur l'Isle Madame, Fief que le Sieur René-
“ Amable Durocher et Dame Marie-Anne Mauvide son épouse
“ ont acquis, sont requis de faire déclaration de leurs prétentions
“ avant ou le 12 décembre prochain par écrit signifié au dit sieur
“ Durocher, en sa demeure à St-Jean ou à l'avocat soussigné en
“ son étude à Québec, passé lequel temps le dit sieur Durocher et
“ la dame son épouse, payeront le prix de leur acquisition, et se
“ prévaudront du présent avertissement contre la négligence des
“ prétendants. ” (75)

A. Panet.

Voici une autre annonce dans le même journal au sujet de Mauvide.

“ Tous ceux à qui il est du par M. Mauvide (Jean), absent de
“ cette province, sont requis de produire leurs comptes ou billets
“ d'ici au 1er jour de janvier prochain chez M. Laurent Labarre,
“ son curateur, demeurant en la paroisse St-Jean de l'Isle d'Or-
“ léans, ou chez l'avocat soussigné à Québec, après lequel temps il
“ sera fait entre les créanciers du dit sieur Jean Mauvide un divi-
“ dende dans le cas où ses biens ne seroient point suffisants pour
“ remplir le montant des créances qui seront alors connues. ”

“ Québec, 13 octobre 1782.

Berthelot d'Artigny, avocat. (76)

Une partie du “ Journal de Joseph Gaspard Chaussegros de Léry, Lieutenant des troupes ”, a trait à l'expédition de 1754-55 au Fort Duquesne, et le nom de Mauvide y est mentionné à plusieurs endroits, comme chirurgien accompagnant l'expédition.

75. *Gazette de Québec*, No 890, 9 septembre 1782.

76. *Ibid.*, No 895.

Ainsi on y dit que le sieur Péan étant malade, il est soigné par les Sieurs Vigée et Mauvide. (77)

McCULLOCH.

Le commandeur J. Viger mentionne le docteur McCulloch comme ayant connu et soigné un nommé Joseph Barbeau de Charlestown. Ce Barbeau avait été cocher de Montcalm et l'avait accompagné avec des chevaux sur le champ de bataille des Plaines d'Abraham. (78)

McDERMOT, J. D.

Chirurgien du 71^e Régiment ou des "Royal Highlanders", alors que le Colonel était Sir Charles Gray. Ce Régiment vint de Halifax à Québec à pied pendant l'hiver de 1837.

McLEAN, John.

John McLean était chirurgien du 78^e régiment ou "Fraser's Highlanders", qui assiégeait Québec en 1759. (79)

MEILLEUR, Jean-Baptiste.

Né à St-Laurent, île de Montréal, le 8 mai 1798, du légitime mariage de Jean-Baptiste Meilleur et de Suzanne Blénier dit Jarry, de St-Laurent, Montréal, il descendait de Jacques Lemeilleur qui s'était marié à Québec, en 1677, à Marie Valade. (80)

Il étudia au collège de Montréal en même temps que le petit-fils de Lord Lennox et de l'abbé Brien. Quand il eut fini ses classiques, il fit une petite excursion dans le droit, mais l'abandonna

77. *Loc. cit.*, p. 127.

78. *Bull. des Recherches Historiques*, 1895, p. 115.

79. LeMoine, *Maple Leaves*, Book for Tourists, p. 141.

80. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, pp. 323, 324.

vite pour aller étudier la médecine au collège de Castletown, Vermont. Il fit sa philosophie à Middleburg, N.-H., et étudia les sciences sous l'abbé Haüy, qui lui enseigna entre autres choses la minéralogie et la géologie. Reçu médecin le 14 décembre 1825, à Castletown, il eut aussi des diplômes du collège de Middleburg et de l'Université de Darmouth, à Hanovre dans le New-Hampshire, où il fut quelque temps professeur de français.

Il écrivit alors son premier opuscule qui est une analyse de l'alphabet français. La Société Médicale et Philosophique de l'Etat de Vermont l'admit dans son sein.

Il fut un des fondateurs du collège de L'Assomption.

En 1830 il fut élu membre du Bureau Médical des examinateurs pour le district de Montréal et fut réélu en 1833. En 1834 il rédigea "L'Echo du pays" pendant quelques mois et "L'Ami du Peuple", fondé à St-Charles de Chambly par l'hon. P.-D. Debartzch. Le 6 novembre de la même année, il fut élu par le comté de L'Assomption député à la Chambre d'Assemblée du Bas-Canada. Nommé surintendant de l'Instruction Publique en mai 1842 par Sir Charles Bagot, il publia en différents temps les ouvrages suivants: "Traité sur la chimie", "Grammaire anglaise" en français, "Traité sur la prononciation de la langue française" en anglais, "Traité sur l'Art épistolaire", "Géographie et Statistiques du comté de L'Assomption", une "Série de lettres sur l'éducation", le "Mémorial de l'Education" et plusieurs rapports sur le même sujet. Il publia aussi dans les journaux un bon nombre d'écrits sur l'agriculture. Il travailla activement et efficacement à organiser le département de l'Instruction Publique dont il fut le premier surintendant pour le Bas-Canada. Pendant son administration quarante cinq institutions d'éducation supérieure furent fondées.

En 1855 il accepta la charge de maître de poste à Montréal, puis celle d'inspecteur des postes pour le district du même nom, charge qu'il occupa jusqu'en 1862. A cette époque il fut nommé Régis-

trateur Provincial à Québec. Un an ou deux avant sa mort, il s'était retiré à Montréal.

Il reçut du gouvernement français les honneurs et décorations d'Officier d'Instruction Publique.

Il est mort à Montréal le 6 décembre 1878, laissant un fils, Auguste, marchand à Montréal, et une fille, Mademoiselle Flavie Meilleur. Il était beau-père de J.-R. Berthelot, protonotaire à Ste-Scholastique, de L.-A. Boyer, inspecteur des farines à Montréal, et de G.-I. Barthe, avocat à Sorel.

D'après la " Gazette de Sorel ", il serait né en 1796 et aurait été âgé de 82 ans et 7 mois à sa mort. (81)

Il avait épousé Joséphine Deschamps, qui décéda à Québec le 9 mai 1873, âgée de 68 ans, après une maladie de plusieurs mois. (L'Opinion publique, 15 mai 1873).

MENOUARD, Jean-Baptiste-Léandre.

Chirurgien de la " Compagnie des Royaux Canadiens Volontaires ", il était à Québec le 1er août 1796. (82)

MENOUIL ou MENOUEL, François.

Chirurgien ordinaire du roi, Menouil assistait au contrat de mariage de Pierre Boucher, passé le 5 juillet 1652, au fort St-Louis, à Québec (greffe d'Audouard). (83)

Il était médecin des Ursulines de Québec (Arch. des Ursulines) et assista la Mère Marie de St-Joseph de la Troche, une des fondatrices, dans sa dernière maladie que la mère de l'Incarnation décrit ainsi dans une de ses lettres :

81. *Repertoire National*, vol. I, p. 401. Max. Ribaud, *Le Panthéon Canadien*, p. 188.

82. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, p. 599.

83. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 424.