

TRAVAUX ORIGINAUX

PROPHYLAXIE DE LA PARALYSIE INFANTILE ET LES REGLEMENTS DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE DE LA PROVINCE DE QUEBEC SUR LES MALADIES CONTAGIEUSES

Professeur à l'Université Laval

Dr R. FORTIER

Depuis quelques mois il existe dans certaines villes (Québec, Lévis) et certaines paroisses du District de Québec des cas isolés de poliomyélite antérieure aiguë. Ces cas paraissent légers sous le rapport des symptômes généraux et de la paralysie consécutive. Un seul enfant est atteint dans la famille quelle que nombreuse qu'elle soit et bien que les frères et sœurs soient en contact intime avec le malade. Les enfants atteints présentent pendant 2 ou 3 jours quelquefois plus un peu de fièvre avec des douleurs de tête, des douleurs dans les membres et même au niveau du tronc, un

1. Travail lu à la Soc. Méd de Québec, sept. 1919.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

Traitement LANTOL
— PAR LE

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

Rhodium B. Colloidal

électrique

LABORATOIRE COUTURIERX
18, Avenue Hoche - Paris

Ampoules de 3 c'm

peu d'embarras gastrique (vomissements) conservation des facultés intellectuelles. Puis sans que le médecin s'en doute, les parents l'avertissent un beau matin que l'enfant ne peut pas remuer une ou 2 jambes, 1 ou 2 bras. Les membres malades sont flasques, douloureux à la pression et lorsqu'on les remue, les reflexes patellaires sont abolis du côté paralysé mais il y a conservation de la sensibilité et des sphincters, ce qui distingue la poliomyélite antérieure aiguë de la myélite diffuse. Exceptionnellement on rencontre des cas plus simples; l'enfant se couche bien portant la veille et se réveille le lendemain matin en paraplégie (paralysie du matin de West): tel le client d'un médecin de Beauce, qui après avoir présenté les symptômes mentionnés précédemment a marché pendant 1 ou 2 jours puis brusquement est devenu incapable de le faire.

Je n'ai pas l'intention de vous faire une étude complète de la poliomyélite, car elle a déjà été très bien donnée ici même par M. le Dr Jobin au mois de novembre 1916 (voir *Bulletin Médical*, janvier 1917). Je veux seulement vous entretenir quelques instants de son étiologie, et de sa prophylaxie, et aussi vous faire part de ma manière d'interpréter les Règlements du Conseil Supérieur d'Hygiène en matière de maladies contagieuses.

La maladie actuelle est sporadique, mais elle peut devenir épidémique: ce sont 2 formes de la même affection; la seule différence est la virulence plus grande de l'agent pathogène au moment des épidémies. Les 2 formes sporadique et épidémique sont contagieuses, mais il y a dans le mode de contagiosité un inconnu difficile à saisir en pratique courante, et bien embarrassant pour le praticien obligé de faire observer les règlements du Conseil d'Hygiène. Cet embarras provient de la constatation suivante: *un seul enfant est atteint dans une famille de plusieurs et les cas observés sont très éloignés les uns des autres.*

Dans les différentes épidémies d'Europe on a fait les consta-

tations suivantes (Netter) : 1° Les conditions favorables à l'expansion des poliomyélites se retrouvent en général au même moment dans des pays parfois très éloignés. Ainsi la poussée épidémique de 1910 a existé en même temps en Allemagne, en Autriche, en Hollande et en France. Il y a plus, les petites épidémies dans les divers pays sont contemporaines. 2° La poliomyélite sévit surtout en été et en automne; c'est aux mois d'août et de septembre que l'on observe en règle générale le plus grand nombre de cas. 3° Les recrudescences de poliomyélite se produisent les mêmes années que les recrudescences de méningite cérébro-spinale. Cete dernière coïncidence, qui a conduit à une confusion inévitable entre les 2 maladies, est due sans doute à ce fait que les mêmes conditions cosmiques influent sur les germes des 2 maladies. La méningite cérébro-spinale étant une maladie d'hiver et de printemps, sa fréquence commence précisément à décroître au moment où les cas de poliomyélite deviennent plus nombreux. La poliomyélite présentant le plus souvent un début méningé, on comprend que les médecins puissent la confondre avec de la méningite cérébro-spinale lors des premiers cas qu'ils observent, (Netter et Débré).

Il paraît bien prouvé, d'après les enquêtes faites en Suède que le mode de contagion est identique dans la paralysie infantile et dans la méningite cérébro-spinale. Dans ces enquêtes on a mis en évidence ce fait primordial: la maladie est moins souvent transmise par les malades que par les personnes saines (médecins, garde-malades, parents, amis) ayant approché les malades: c'est-à-dire que dans la poliomyélite comme dans la méningite cérébro-spinale (maladie très peu contagieuse d'après Richardière, Le-maire), la propagation de la maladie se fait surtout par les porteurs de germes sains. En outre il est bon de remarquer que dans la poliomyélite comme dans la méningite cérébro-spinale les cas familiaux sont rares (c'est d'ailleurs la constatation faite par les

médecins dans les cas sporadiques actuels). *Les foyers épidémiques des écoles et des villages sont limités et peu denses bien que les écoles surtout constituent des foyers d'infection importants. Il est très vraisemblable que le virus de la poliomyélite végète dans le rhino-pharynx comme le méningocoque de Weichselbaum et se propage comme ce microbe par l'inhalation de gouttelettes salivaires souillées par le germe pathogène ou bien par les sécrétions nasales et même par les selles (Flexner).*—A la suite de preuves biologiques dont la plus importante est l'inoculation au singe, on peut affirmer (Netter et Débré) que la poliomyélite est due à l'action d'un microbe pathogène petit, filtrable, non encore découvert, que ce microbe se rencontre au niveau de la moëlle et du bulbe, pénétrant soit par voie lymphatique ou sanguine, soit par la voie digestive, soit encore par la muqueuse rhino-pharyngée inflammée. Le liquide céphalo-rachidien, le sang et la rate ne sont point virulents, tandis qu'au contraire les glandes salivaires et la muqueuse nasale contiennent l'agent pathogène (Flexner, Lewis, New-York). *“On peut donc admettre que le virus transmis en règle générale par des porteurs de germes sains pénètre chez l'homme par la muqueuse digestive ou la muqueuse des voies (nez et gorge). En effet, souvent la poliomyélite est chez l'enfant précédée d'adénoïdite ou de phénomènes de catarrhe intestinal.”* (Journal Médical français, juin 1911).

Les observations épidémiologiques et les expériences des épidémies des Etats de New-York et du Massachusetts en 1916 ont montré que le rôle des mouches et des animaux domestiques (chiens, chats, cheval, poule, vache, etc.) dans la dissémination de la poliomyélite avait été considérablement exagéré; cependant on peut admettre que les mouches se bornent à transporter le virus du nez, de la bouche ou des déjections du malade sur la bouche des personnes saines et sur les aliments, etc.; les chats ou les chiens en contact avec le malade peuvent certainement devenir

dangereux comme vecteur du virus encore inconnu, malgré les nombreuses expériences faites aux États-Unis lors de l'épidémie de 1916. Le virus supposé, projeté par la toux et l'éternument, transporté par le baiser bucco-buccal, par les mains, les objets souillés, les porteurs malades et sains et les selles, est paraît-il très résistant aux plus hautes températures de l'été, à l'action des substances chimiques faibles telles que l'acide phénique, à la dessiccation et au froid. La dessiccation le rend encore plus dangereux, car transformé en poussière il pénètre plus facilement dans le nez et la gorge: l'obscurité, une faible lumière sont favorables à sa conservation. Il est détruit beaucoup plus rapidement dans l'organisme, au bout de 2 à 3 semaines environ, tandis que sur la muqueuse naso-pharyngée on la retrouve durant 5 mois chez l'homme et plus de 6 mois chez le singe après la période aiguë. *“ Exception faite pour les cas chroniques de porteurs de germes on admet que la contagion, surtout marquée au stade de début, disparaît au bout de 4 à 5 semaines. L'incubation varierait entre 2 et 15 jours, 8 jours en moyenne. L'affection existe surtout entre 0 à 5 ans, quelquefois de 5 à 15 ou 16 ans. Cependant on a observé des cas chez des adultes entre 16 et 25 ans.*

Le pouvoir microbicide conféré par une 1^{ère} atteinte de poliomyélite ne serait pas illimité, mais s'épuiserait avec le temps d'après les médecins européens, car on a constaté le retour d'accidents poliomyélitiques à l'âge adulte chez des sujets ayant eu une paralysie infantile dans l'enfance (Netter et Débré). Les Américains au contraire, prétendent qu'une première atteinte confère l'immunité (épidémie 1916-1917).

Aux États-Unis en 1916 et 1917 il y a eu une épidémie beaucoup plus étendue qu'antérieurement: les statistiques du service d'hygiène sont les plus complètes et les plus précises que l'on possède jusqu'à ce jour. Comme dans les autres épidémies la courbe des cas observés a présenté une élévation soudaine puis une chute,

forme de courbe qui ne se voit que dans les maladies très aisément transmissibles, telle la rougeole où les porteurs de germes sont nombreux et répandent la maladie rapidement. " Cette épidémie a montré que la forme la plus fréquente de la poliomyélite n'est peut-être pas la forme paralytique: d'où il résulte que l'appellation de paralysie infantile est destinée à disparaître. Les chiffres donnés par les auteurs américains varient d'ailleurs à ce sujet. Ainsi d'après Ogilvie le pourcentage serait de 50% de cas de paralysie pour 42% de cas non paralytiques.

" Sur 367 enfants âgés de moins de 13 ans exposés à la contagion, il n'y en eut que 7 atteints de poliomyélite aiguë soit 2%, tandis que dans les mêmes conditions la rougeole donnait 96% de contagion, la coqueluche 75%, la scarlatine 25%, et la diphtérie 20%. (Je prie les autorités hygiéniques du pays de méditer ces derniers chiffres).—Durant l'épidémie de 1916 la mortalité a atteint 27, 2% dans la ville de New-York et 21, 1% dans l'Etat de New-York seul, la grosse majorité étant des enfants de 0 à 5 ans, puis de 5 à 16, peu d'atteints après 16 ans (19% environ). La mortalité dans la poliomyélite aiguë est 26 fois moindre que dans la pneumonie, et 22 fois moindre que dans la tuberculose pulmonaire (Paris Médical 3 août 1918).

Les types cliniques observés en 1916-17 ont été les suivants: 1^o *Forme abortive* caractérisée par de la fièvre, du malaise, de la céphalalgie, des vomissements, des douleurs dans les extrémités surtout la nuit, raideur de la nuque et pas de paralysie. 2^o *Forme bulbo-spinale*. Après un début par une fièvre légère et des vomissements, la mère s'aperçoit au bout de 24 heures que l'enfant est paralysé des quatre membres avec douleurs vives dans les bras et les jambes. La paralysie peut s'étendre à toutes les parties du corps tels que muscles thoraciques et respiratoires, muscles du cou et même de l'abdomen. Parfois elle est ascendante et monte jusqu'au bulbe: cette dernière complication est rare après le 10e

jour. 3° *Formes cérébrale et méningée* simulant à s'y méprendre la méningite cérébro-spinale, (rigidité du cou, Kernig, diminution des réflexes, stupeur, délire, troubles de la sensibilité, paralysie faciale et oculaire, névrite optique, ataxie aiguë etc). Dans ce cas la ponction lombaire seule vient en aide au diagnostic en montrant un liquide clair ou très légèrement louche avec présence de lymphocytes. Assez souvent on trouverait de grandes cellules mononucléaires qui ont pu être regardées dans une certaine mesure comme caractéristiques de la poliomyélite. 4° *Forme bulbo cérébelleuse* plus rare (Medical Record Koplike, Journal de Médecine de Bordeaux, sept. 1916.

Sur ces notions étiologiques plus ou moins scientifiquement bien assises on a basé les mesures prophylactiques suivantes (Flexner) : l'isolement des malades pendant 6 semaines, l'isolement des suspects pendant deux semaines, l'exclusion de l'école pendant six semaines des autres enfants de la même famille; la désinfection en cours de maladie des enfants atteints et des personnes en contact avec les malades; l'hospitalisation des malades n'est pas absolument nécessaire lorsque l'isolement à domicile peut être fait convenablement; on peut se contenter d'un hôpital général au lieu d'un hôpital de contagieux dans le cas où l'isolement du malade est impossible et la surveillance des individus ayant été en contact avec le malade est impraticable vu que les cas de contagion à l'hôpital sont très rares, paraît-il, même au temps d'épidémie. Il faut chercher à éviter la contagion par les baisers, la toux et l'éternement, surtout entre jeunes enfants. Comme les mouches ainsi que les animaux domestiques peuvent prendre le virus lors du contact avec des enfants malades et le transporter sur la nourriture (pain, fruits, légumes, biscuits, etc), ou sur les ustensiles de cuisine (mouches), ou directement par le poil ou les pattes (animaux domestiques), il serait à souhaiter que dans les magasins d'alimentation les marchandises soient protégées du contact

des mouches et des chiens ou chats, et ne soient pas manipulées par des vendeurs dont les doigts peuvent être souillés. La grosse difficulté au point de vue prophylactique réside dans le rôle des porteurs de germe beaucoup plus difficiles à dépister que dans les cas de diphtérie ou de fièvre typhoïde, parce que l'on ne connaît pas encore l'agent spécifique. *Il ne faut pas oublier non plus quand il s'agit de prophylaxie, que la poliomyélite est infiniment moins contagieuse que la rougeole, la scarlatine ou la diphtérie.* Il est entendu que la désinfection finale devra se faire au bout de 6 semaines (maximum de contagion) lorsqu'elle n'aura pu être faite ou contrôlée en cours de maladie.—Actuellement on ne connaît pas encore de méthode préventive absolument sûre et pas de traitement spécifique. Cependant on peut diminuer le danger de transport des germes supposés par l'antisepsie de la bouche, du nez et de la gorge au moyen des badigeonnages des amygdales à la glycérine iodée au 1/30e, des lavages de la bouche à l'eau oxygénée au 1/10, et des inhalations des vapeurs provenant d'un mélange d'iode (20 grammes), gaiacol (2 gram.), acide thymique (0 gr. 25 cg.) avec de l'alcool à 60° (200 gram.) Tous les aliments des enfants devraient être cuits, et l'on ne devrait pas admettre dans leur entourage des animaux pouvant héberger des parasites.—Des institutions de la ville de New-York comprenant 28,000 enfants furent mises en quarantaine à partir du 1er juillet 1916 et toute visite venant de l'extérieur fut supprimée. Aucun nouvel enfant ne fut admis avant un isolement préalable de 3 semaines. Or, on n'eut à signaler durant l'été parmi ces 28,000 enfants que 12 cas de poliomyélite aiguë dont 3 seulement après le 14 juillet 1916). A Philadelphie et à New-York on empêchait l'entrée en ville des enfants âgés de moins de 13 ans sans certificat de santé, on désinfectait les véhicules, les marchandises et les meubles, on isolait les malades pendant 3 à 4 semaines: le résultat fut la circonscription de la maladie (Paris Médical, 3 août 1918).

Parmi les mesures prophylactiques à opposer à la poliomyélite antérieure aiguë en particulier, de même qu'à toutes les maladies transmissibles en général il y a la *déclaration obligatoire à l'autorité sanitaire de la localité*. La déclaration officielle est passée maintenant dans la législation de presque tous les pays; et le corps médical, non sans ronchonner, est obligé de se soumettre. Mais il est certain que cette obligation porte atteinte à la religion du secret professionnel et qu'elle peut devenir vexatoire et tyrannique pour les médecins comme pour les familles. Toutefois comme la santé publique est très importante dans un pays et comme il est certain que la déclaration obligatoire des maladies contagieuses est la condition "sine qua non" de toute mesure prophylactique; d'un autre côté comme l'intérêt supérieur de la santé publique doit l'emporter sur l'intérêt privé du médecin ou de la famille en matière de prophylaxie, tout le corps médical bien pensant à peu d'exceptions près, a compris la nécessité de faire le sacrifice de ses ennuis personnels au profit de la santé générale. Mais de son côté, l'administration sanitaire doit apporter dans l'application de ces mesures tous les ménagements nécessaires pour qu'elles ne paraissent jamais ni vexatoires ni tyranniques. C'est surtout dans l'application des règlements calqués sur la loi d'hygiène d'un pays que diffèrent d'opinion les médecins praticiens. Nous admettons tous la nécessité de la déclaration obligatoire et de l'isolement dans les maladies contagieuses, mais nous nous objectons à mettre sur le même pied de quarantaine les différentes affections transmissibles énumérées dans l'édition 1917 des Règlements du Conseil Supérieur d'Hygiène de la Province de Québec.

La paralysie infantile et la méningite cérébro-spinale se transmettant très peu par contact avec des malades ainsi qu'il appert des constatations cliniques de tous les praticiens (cas familiaux rares, 2% à 8% seulement des enfants exposés à la conta-

gion sont atteints de poliomyélite), mais plutôt par des porteurs de germes sains, il ne faudrait pas exiger la même rigueur dans l'observance de l'affichage comme s'il s'agissait de rougeole donnant 96% de pourcentage de contagion, de coqueluche donnant 25%, de scarlatine donnant 25%, de diphtérie donnant 20%. Je veux dire que l'affichage d'une maison dans les cas de poliomyélite et de méningite cérébro-spinale est une mesure trop rigoureuse dans les cas sporadiques de ces 2 affections; on doit se contenter de l'isolement du malade, de l'éloignement des écoles pendant 6 semaines, des frères et sœurs, de la surveillance de cet isolement par le médecin municipal une fois la maladie déclarée, et de la désinfection en cours de maladie (surtout) ou bien de la désinfection finale du malade et des personnes ayant approché le malade et des objets souillés. Cette désinfection finale se fera 6 semaines après le début de la maladie. Il n'est pas plus facile pour l'autorité sanitaire de surveiller les cas déclarés de maladies contagieuses, après entente avec le médecin traitant, que de faire surveiller les placards pour savoir si on les enlève.

Si l'on veut absolument conserver l'usage des placards, procédé de protection publique tout à fait insuffisant en pratique et favorisant la non déclaration obligatoire des maladies contagieuses, on devrait les restreindre aux maladies très contagieuses par contact telles que variole, varicelles, diphtérie, scarlatine, rougeole, coqueluche, typhus, choléra asiatique et non à la paralysie infantile et à la méningite cérébro-spinale transmissibles, surtout par des porteurs sains impossibles à dépister en pratique courante. D'ailleurs dans les règlements du Conseil Supérieur d'Hygiène de la Province de Québec, on dirait qu'il y a ambiguïté entre les articles 10 et 15, ce qui semblerait indiquer que les auteurs de ces règlements avaient des doutes sur la justesse de leurs propositions. "Article 10. Quand il y a un cas de variole, "etc, de paralysie infantile ou de méningite cérébro-spinale dans

“ une maison, le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène doit
“ faire appliquer sur un endroit visible de la façade, une affiche
“ indiquant la nature de la maladie. *Article 15.* Quiconque habite
“ une maison où s'est déclaré un cas de diphtérie etc, de paralysie
“ infantile ou de méningite cérébro-spinale, et qui n'a pas été mise
“ en quarantaine, c'est-à-dire lorsqu'il a été possible d'isoler le
“ malade dans une chambre séparée et qu'ainsi on a pu s'exemp-
“ ter de mettre en quarantaine toutes les personnes occupant la
“ maison, etc. ”

Pourquoi ne ferait-on pas comme en France où la loi oblige sous peine d'amende, la surveillance et la désinfection en cours de maladie et la désinfection finale après décès, guérison ou transport des malades, des personnes ayant eu contact avec des contagieux, des objets et logis infectés lorsqu'une maladie transmissible est déclarée par un médecin praticien. La loi n'exige pas l'affichage des maisons comme dans la Province de Québec (Courmont) et la protection publique est peut-être mieux sauvegardée, les médecins et les familles n'ayant aucune raison de cacher leurs contagieux. En tout cas pour ce qui est de la poliomyélite ou paralysie infantile le Conseil Supérieur d'Hygiène P. Q. ferait œuvre utile en retranchant l'obligation pour les médecins municipaux ou les inspecteurs régionaux d'afficher les maisons où existe cette affection. Le public conscient du peu de contagion de la poliomyélite (et il a raison) acceptera peut-être mieux les rigueurs de la loi pour les autres maladies plus transmissibles, et la tâche du médecin municipal ou de l'inspecteur régional sera plus facile.

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES-UNES DES CONDITIONS NON HYGIÉNIQUES DE L'HABITATION RURALE¹

THOS. SAVARY, M. D. D. H. P.

Inspecteur du district sanitaire de Trois-Rivières

Pendant que l'on s'occupe avec grands bruits et grands frais du logement salubre pour l'ouvrier dans les grands centres, je crois qu'il ne sera pas hors de propos de s'occuper un peu de la salubrité du logement de l'agriculteur à la campagne.

Il est évident que la plupart des ouvriers, dans les grands centres surtout, sont très misérablement logés, et que ce n'est pas sans un pressant besoin que l'on cherche par tous les moyens possibles de les loger mieux au point de vue de leur santé.

A la campagne, le logement de l'agriculteur n'est pas tant s'en faut dans des conditions telles qu'il crée pour l'occupant une misère physiologique. Mais cependant, il y a dans l'habitation rurale bien des choses à corriger au point de vue de l'hygiène, et c'est sur ce point que je veux retenir un peu votre attention.

De la grande et vaste maison de pierre aux murs pleins et épais qui retiennent le froid et l'humidité, aux embrasures qui empêchent à l'intérieur la diffusion de la lumière, maison bâtie le plus souvent au ras du sol, avec cave sans ventilation, je dirai peu de choses. De ces maisons, on en rencontre peu, si ce n'est dans les vieilles paroisses.

Ont succédé à ces vieilles maisons de pierre qui furent le foyer béni de nos ancêtres, des maisons en bois, moins vastes, bâties sur le même plan, mais soulevées au-dessus du sol, avec cave en pleine terre, le plus souvent sans moyen de ventilation.

1. Travail lu à la Convention des Services sanitaires, Hull, Sept. 1919.

Beaucoup de ces maisons ont une apparence hygiénique, mais si on les examine de près, on constate qu'on ne peut se servir de la cave, ou n'en utiliser qu'un petit espace, parce qu'on n'a pas donné assez d'attention au sol sur lequel on a placé la maison. Cependant avec quelques sondages, on se serait facilement rendu compte que l'endroit où l'on voulait bâtir était un endroit humide.

Les fenêtres, sauf de très rares exceptions, sont constituées à la campagne par un châssis à double panneau. Dans les villages toutefois, on trouve beaucoup de constructions nouvelles où il y a des châssis dits à l'anglaise. Quant à la double fenêtre, elle est constituée, la plupart du temps par un châssis en un seul panneau. Et ce qu'il y a de particulier, c'est qu'en certains endroits, il reste à demeure pendant toute la saison des chaleurs. Ce devrait être de pratique générale d'enlever le châssis double pendant l'été, afin qu'en ouvrant le châssis de l'intérieur, il y eût moyen de laisser pénétrer dans l'habitation l'air et le soleil aussi abondamment que possible.

En hiver, il est évident qu'on ne peut refuser à l'habitation d'avoir les doubles fenêtres pour protéger la famille contre le froid, le givre, la pluie ou la neige. Mais le grand défaut dans toutes les habitations, c'est que dans cette double fenêtre, il n'y a pas un large carreau mobile pour l'introduction de l'air si nécessaire à la vie.

En hiver, comme on le sait, l'habitation à la campagne est une véritable boîte close et bien close. Je n'ai pas besoin de décrire ici les conséquences au point de vue hygiénique sur la santé de ceux qui vivent dans une maison ainsi close, surtout lorsque les fenêtres dans plusieurs pièces de la maison sont bouchées par des stores, des papiers opaques, qui les rendent impénétrables aux rayons bienfaisants du soleil.

Que l'on calfeutre le châssis double tant que l'on voudra, mais de grâce que l'on y mette le carreau qui sert de soupape de sûreté.

Mais de grâce aussi que l'on ne calfeutre pas la fenêtre de l'intérieur pour qu'on puisse l'ouvrir fréquemment afin d'y laisser pénétrer l'air, la lumière et la chaleur du soleil.

A propos du carreau, je ferai remarquer ici qu'il rendrait un service éminent si seulement on voulait le laisser ouvert ou à demi ouvert, surtout pendant les nuits d'hiver, afin que tous les occupants puissent pendant leur sommeil avoir au moins une quantité d'air pur qui dilue dans une certaine mesure l'air vicié par les miasmes humains.

Qu'on n'objecte pas que le carreau ainsi ouvert créera dans la maison des courants d'air meurtriers, car à cela il y a un remède, c'est d'étendre sur le carreau une toile quelconque qui tamise ainsi l'air venant de l'extérieur.

Au point de vue de la division intérieure de la maison, je constate une amélioration qui tend à se répandre: celle de faire disparaître la pièce appelée salon, qui enlève un espace qu'on pourrait utiliser autrement, et qui reste la plupart du temps chambre close. Aujourd'hui, à la place du salon, on met une pièce d'entrée donnant sur la porte de l'extérieur, laquelle est toujours ouverte à la circulation. Cette pièce sert à la fois de salle de réception et de salle commune où le soir se passe la veillée en famille.

Quels que soient les défauts qui existent encore dans la construction de l'habitation rurale, il me fait plaisir de vous dire que depuis un certain nombre d'années, cette construction va toujours s'améliorant à mesure que l'hygiène va pénétrant davantage parmi nos populations.

Cette amélioration me semble aller pas mal de pair avec celles apportées dans la construction du bâtiment agricole.

On sait au prix de quelles peines et de quelles dépenses notre gouvernement provincial est arrivé à faire modifier la construction des granges, des étables, des laiteries, c'est-à-dire des dépendances de la maison de ferme, au point d'en faire des bâtiments

économiques, utilisables et salubres. Il a même fait faire des plans-modèles pour ces sortes de constructions.

Devant les résultats obtenus par ces améliorations, je me prends souvent à songer aux précieux services que nous pourrions rendre à la classe agricole, si le Conseil supérieur d'hygiène faisait faire aussi des plans-modèles pour la construction des futures habitations rurales. Ce serait une voie ouverte à l'amélioration certaine du logement de nos braves cultivateurs.

Tel est le vœu que j'ose exprimer dans ce congrès. Il est raisonnable qu'après s'être occupé de loger convenablement les animaux de fermes on aide nos agriculteurs à se loger eux-mêmes d'une façon qui ne laisse rien à désirer au point de vue de l'hygiène.

—ooo—

REVUE DES JOURNAUX

LA PRESSE MEDICALE

La montagne dans la lutte contre la tuberculose. Indications et contre-indications de la cure d'altitude.—Bergeron. Jeudi, 21 août 1919.

Quels sont les malades qui peuvent retirer un véritable profit de la cure d'altitude? Les cas de tuberculose pulmonaire au début, les indurations du sommet, sont avant tous autres, justifiables du climat montagnard. L'appétit de ces malades se réveille, leurs

forces renaissent, leur anémie diminue, leur poids redevient normal, leur température, jusqu'alors instable et, quelquefois, sub-fébrile, se régularise.

Les malades qui présentent un ou plusieurs foyers de ramolissement et qui crachent d'assez nombreux bacilles peuvent aussi bénéficier de l'air de la montagne.

La diffusion des lésions est, plus que leur profondeur, une contre-indication. Les sujets qui ont des lésions diffuses et dont le champ d'hématose est par trop restreint souffrent, à la montagne, d'une véritable asphyxie, qui provient de ce que la quantité pondérale d'oxygène contenue dans chaque litre d'air inspiré est notablement diminué, par suite de la faible densité de l'atmosphère.

La fièvre ne contre-indique pas formellement la cure d'altitude, mais celle-ci ne convient pas du tout aux tuberculoses à marche aiguë: les malades atteints de granulie, de typho-bacillose et de pneumonie caséuse ne supportent pas la cure d'altitude. Elle ne convient pas, également, à ces tuberculeux emphysémateux et fibreux dont le cœur dilaté, forcé, ne peut plus qu'à grande peine suffire à sa tâche.

Les malades qui font des hémoptysies seront dirigées vers la montagne seulement en dehors des poussées aiguës.

La tuberculose laryngée de même que la tuberculose de l'intestin bénéficieront de cette cure mais non si ces deux affections sont secondaires à une tuberculose pulmonaire.

Les tuberculoses des séreuses peuvent devenir un véritable triomphe pour la cure d'altitude, sauf dans le cas où toutes les séreuses, poumon, cœur, foie, intestin, sont englobées.

Un traitement précoce de l'ostéomyélite anguë.—Vignard. Lundi,
8 septembre 1919.

On est d'ordinaire très perplexe sur la décision à prendre quand la localisation d'une ostéomyélite n'est pas précise, quand il n'y a pas d'abcès net et que l'infiltration œdémateuse couvre une surface beaucoup plus large que la zone véritablement atteinte.

Vu les résultats heureux des abcès de fixation, obtenus dans d'autres infections, et vu d'autre part leur innocuité, M. Vignard eut l'idée d'y recourir dans le cas d'une ostéomyélite sans localisation précise.

M. Vignard cite huit observations où ce procédé a donné les résultats les plus heureux.

PARIS MEDICAL

Le quatrième symptôme de la triade d'Hutchison. — Cantonnet,
6 septembre 1919.

Suivant M. Cantonnet, il est un quatrième symptôme, bien plus fréquent que la surdité, que l'on trouve dans la syphilis héréditaire, c'est l'hydarthrose chronique, frappant surtout les grosses articulations et en particulier le ou les genoux.

La fréquence de l'hydarthrose est considérable chez les sujets atteints de kératite interstitielle. Si l'on ne veut, dit M. Cantonnet, transformer la triade d'Hutchison en tétrade, en lui ajoutant un quatrième symptôme, il vaudrait mieux en faire sortir le symptôme surdité pour y introduire l'hydarthrose qui est beaucoup plus fréquente.

Cette hydarthrose est indolore et obéit bien au traitement hydragyrique.

La langue stuporeuse. Impressions dentaires sur la langue. Chavigny, 13 septembre 1919.

Les impressions dentaires consistent en une déformation particulière des bords minces antero-latéraux de la langue qui fait que les dents longtemps pressées contre la face interne, se moulent en quelque sorte sur celle-ci et y reproduisent les creux et les saillies.

C'est un signe objectif facile à constater, impossible à simuler et qui indique sinon un diagnostic, tout au moins la réalité d'un état d'immobilité musculaire, de torpeur, toujours sous la dépendance d'un état psychique. Ce signe se rencontre dans quantité d'états morbides, par exemple chez les typhiques, mais, comme dit M. Chavigny, vu qu'il est constant dans tout état de dépression, que celle-ci relève d'un état maniaque avec inhibition, de confusion mentale, de démence précoce à forme catatonique ou autres, il peut être éminemment utile au praticien, en ce sens que ne pouvant être simulé, il atteste des troubles réels et élimine l'hystérie.

Ce signe, outre l'avantage de ne pouvoir être simulé, est un témoin commode des progrès de la guérison chez un déprimé. L'état de celui-ci s'améliore en effet toujours au moment où l'on voit ces empreintes disparaître.

GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES DE BORDEAUX

Thérapeutique du prurit anal (tutelle) 24 septembre 1919.

Combattre goutte, rhumatisme, diabète. Proscrire aliments de conserve, viandes faisandées, poissons salés, épices, mouarde, thé, café, spiritueux. Appliquer sur les régions prurigineuses :

Acide phénique	7 gr. 50
Acide salicylique	3 gr. 75
Glycérine	30 grammes

Tous les cas rebelles, lotions tout d'abord quotidiennes, puis à jour passés ou tous les trois jours, d'argirol à 50 p. 100 ; laisser sécher, puis enduire les régions malades d'une couche d'ichthyol pur, les jours intercalaires, appliquer la formule suivante :

Acide phénique	0. gr. 20
Résorcine	0. gr. 50
Ichthyol pur	1 gramme
Vaseline	10 grammes

Formule la pommade prophylactique maintenant écrite au codex.

Calomel	33 grammes
Lanoline	67 grammes
Vaseline	10 grammes

BIBLIOGRAPHIE

Le numéro du 5 juillet 1919, neuvième année, du grand magazine *Paris Médical*, dirigé par le professeur Gilbert, est consacré exclusivement aux *Maladies du Cœur et des Vaisseaux*.

En voici les principaux articles :

Angine de poitrine et syphilis, par le Dr O. Josué.—Instabilité cardiaque et instabilité thermique, par le Dr Laubry. — La phlébite grippale en 1918-1919, par les Drs Lereboullet et Hutinel.—L'interprétation des souffles cardiaques, exposé et discussion de quelques tendances nouvelles, par le Dr Esmein. — Des vertiges dans l'insuffisance aortique, par le Dr Jean Heitz. — Encéphalopathie convulsive, syndrome cardio-surrénal sans néphrite, par le Dr Ch. Aubertin. — Le signe de la pointe traînante, sa valeur diagnostique, par le Dr J. Jomier.—La tension artérielle dans la grippe, méthode auscultatoire, par le Dr L. Tixier. — Visions d'avenir, par le professeur Carnot. — Le féminisme de l'abbé de Choisy, par le Dr Laignel-Lavastine. — Léonard Fioravanti et l'aorte biondeggiane, par le Dr Henri Bouquet.—Un programme d'Abraham Cowbey sur le pavot, par le Dr Henri Leclerc.—La tragédie d'Alexandre, par le Dr Henri Roché.—Le mouvement médical en Belgique, par le Dr Voncken. — *Sociétés savantes. Nouvelles.*

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

Enseignement Supérieur Libre

ANNÉE 1919

Ecole Française de Stomatologie

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

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

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

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

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

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

Pour les inscriptions et les renseignements, s'adresser au

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

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

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

“ Excusez la liberté que je prends, Madame, de vous adresser
“ cette procuration, je ne connais plus personne en Canada, faute
“ d’un peu de vigilance mes affaires dépérissent, voudriez-vous
“ me refuser le service de me choisir un procureur honnête hom-
“ me et de le forcer à presser la fin de l’affaire que j’ai avec votre
“ Communauté. Je sais combien vous êtes surchargée d’embarras,
“ mais aussi je connais vos bontés et M. votre frère m’a flatté que
“ vous ne me refuseriez pas. Voyez donc présentement de quoi il
“ s’agit. Il est spécifié dans la procuration que le dit procureur
“ fera rendre compte au Sr de Varennes des revenus de St-Jean
“ depuis 1745 qu’il a fait la recolte et dont il ne donnera dé-
“ charge au dit Varennes que sur deniers ou quittance et que les
“ deniers seront remis à votre communauté; cet article ne laissera
“ pas de monter très haut, car j’ai d’abord moitié, et moitié dans
“ l’autre moitié ce qui fait les trois quarts de 600 depuis dix ans
“ c’est 4500 livres sur quoi déduction de 1000 livres pour 100
“ livres par an depuis dix ans de la rente sur l’Hôtel-de-Ville
“ reste 3500 livres.

“ En second lieu le dit chargé de procuration fera rendre
“ compte au dit Sr de Varennes de l’argenterie et meubles qui
“ n’ont point été vendus après le décès de ma mère; cet article ne
“ laisse pas d’être considérable, il y a premièrement 21 marcs d’ar-
“ genterie, le marc vaut en France 52 livres et M. Duplessis m’a
“ assuré qu’il avait été vendu en Canada 80 livres. En ne le met-
“ tant qu’à 60 livres cela fera 1260 livres dont moitié pour moi est
“ 630 livres. Ma sœur s’est appropriée pour trois mille livres de
“ meubles, comme miroir, pendules &c. C’est pour ma part 1500
“ livres mon oncle Hazeur mon tuteur a obtenu en outre le 16
“ mai 1747 une sentence qui condamne ma sœur à rapporter à la
“ masse pour être partagée une ecuelle d’argent pesant cinq marcs,
“ une bague de diamants dont feu M. Cugnet avait offert quinze

“ cents livres à ma mère, une croix de diamants fins et plusieurs
“ autres bijoux, mon oncle me marque que tout cela monte à plus
“ de quatre mille cinq cents livres, pour ma part cela fait 2250
“ livres. Vous voyez que 2250. . . 1500. . . 630. . . et 3500 font bien
“ la somme de 7880 et que je suis en droit de redemander et que
“ j'exige en effet cette année.

“ Ne serais-je pas déraisonnable à présent que je suis marié et
“ dans le cas d'avoir des enfants de négliger mes intérêts et par
“ conséquent les leurs. M. de Varennes sera plus riche que moi, et
“ ne doit point trouver mauvais que j'exige à peu près tout ce qui
“ doit me revenir. Les dettes de ma mère qui montaient à très peu
“ de chose ont entièrement été payées par mon oncle Hazeur mon
“ tuteur, il se trouve même par le compte de tutelle qu'il m'a en-
“ voyé que je suis redevable de quelque chose à ce sujet, mais il
“ m'en a donné quittance.

“ Je rougis, Madame, en vérité de vous entretenir si longtemps
“ de mes affaires, mais à qui pouvais-je mieux me confier qu'à
“ une amie aussi respectable que vous, il faut même avant de finir
“ que je vous dise encore un moyen dont je me sers dans ma pro-
“ curation pour vous faire remettre de l'argent. M. Duchesnai,
“ Seigneur de Beauport, et oncle de ma femme a touché sur le
“ prix d'une maison vendue en commun par les héritiers de feu
“ Madame Duchesnai la somme de quatre cent soixante et dix-
“ huit livres qui revenaient à Madame Demonceaux sa sœur et
“ mère de ma femme, il y a de cela près de douze ans, toutes les
“ demandes polies n'ont rien effectué vis-à-vis de M. Duchesnai,
“ et enfin cette année je prends le parti dans la même procuration
“ d'enjoindre au procureur de le faire compter de la dite somme
“ et de vous la remettre. Ce M. Duchesnai est encore un de ces
“ hommes déraisonnables qui ne veulent pas venir à main compte,
“ il y a seize ou dix-sept ans que Madame Duchesnai est morte,
“ on ne saurait l'engager à partager la succession, tantôt il offre

“ cinq mille francs pour la part revenant à sa sœur Madame De-
“ monceaux, tantôt il n'en offre que quatre, au demeurant rien ne
“ se termine et il jouit toujours.

“ Votre incendie comme me le disait un commis du Bureau de
“ la Marine, loin d'être une raison pour ne pas acheter St-Jean
“ était une raison pour, Cela aurait facilité bien des douceurs à
“ votre maison, là-dessus mes intentions sont toujours les mêmes,
“ le prix en est presque payé et pour le reste je donnerai du
“ temps tant que l'on voudra. Croyez-moi, Madame, renouons
“ notre marché vous y gagnerez assurément.

“ Je finis, Madame, en vous priant de me pardonner mes im-
“ portunités et de me faire la grâce de me croire avec un profond
“ respect,

“ Madame,

“ Votre très humble et très obéissant serviteur,

“ Sarrazin de l'Étang. ”

Le troisième article de la procuration ci-dessus mentionnée,
contient ces lignes : “ Le susdit chargé de procuration aura grande
“ attention en prenant possession de la dite terre de St-Jean de vé-
“ rifier par un bon procès-verbal, si tous les effets, meubles, bes-
“ tiaux &, qui étaient sur la dite terre au décès de Dame Hazeur
“ de Sarazin s'y retrouvent en nature ou par représentation; sans
“ cependant remonter au décès de Madame de Sarrazin, voilà
“ ceux qui y étaient lorsque le Sr de Varennes a pris la terre à
“ bail, savoir :

“ Deux grands chenets.

“ Une table de bois de merisier à pieds tournés.

“ Une grande chaudière de cuivre rouge.

“ Une marmite de terre d'environ six pots.

“ Trois fers à repasser.

“ Une crémaillère à potence.

- “ Un petit trépied de fer.
- “ Un couloir de fer blanc.
- “ Une mauvaise huche.
- “ Une table et son pliant.
- “ Deux bancs de bois.
- “ Un poêle de brique avec sa plaque, son ceintre et sa porte.
- “ Un tuyau de 4 feuilles de tôle.

“ Dans la laiterie :

- “ Neuf terrines bonnes.
- “ Une grande table et son pliant.

“ Dans la salle :

- “ Deux boulets servant de chenets.
- “ Une vieille tapisserie.
- “ Une hache bonne.
- “ Une bêche.
- “ Un piochon à deux fourches.

“ Dans l'étable :

- “ Deux bœufs sous poil noir prenant cinq ans.
- “ Une vache de poil noir de six ans.
- “ Trois autres vaches sous poil prenant sept ans.
- “ Deux grands bœufs sous poil rouge.
- “ Sept poules et un coq.
- “ Quatre canards.
- “ Quatre dindes.
- “ Un cheval sous poil brun de six ans.
- “ Quatre cochons.
- “ Une truie.
- “ Un attelage complet pour cheval.
- “ Un autre attelage vieux.
- “ Une charrette garnie de ses roues ferrées.

- " Une charrue garnie.
- " Une grande herse à dents de fer.
- " Trois feaux garnies de leurs anneaux et serres.
- " Une grande charrette à foin.
- " Trois faucilles.
- " Une enclume et un marteau à faulx.
- " Un vent à vanner.
- " Une calèche avec ses roues ferrées.
- " Une carriole ferrée.
- " Une traine avec des liens de fer.
- " Une ditto vieille.
- " Une paire de courroies de cuir.
- " Un broc à fumier.
- " Un broc de fer.
- " Une paire de pistolets garnis de cuivre avec les fourreaux.
- " Une selle avec sa housse.
- " Une bride à mors recourbés. "

L'article quatre de la même procuration donne l'énumération suivante, et dit : " Le susdit procureur retirera des mains des Sr

" et Dame de Varennes, les effets qui suivent ou bien les fera

" vendre en commun savoir :

- " Une armoire de bois de noyer fermant à clef.
- " Une boudinière de fer blanc.
- " Un bois en forme de banc pour faire de la chandelle.
- " Une bassinatoire de cuivre.
- " Une cafetière de fer blanc.
- " Deux couteaux à hacher.
- " Une coutellière de douze couteaux à manche de porcelaine.
- " Un coquemard de cuivre rouge.
- " Une paire de ciseaux d'argent.
- " Une couchette.
- " Deux couvertes de laine de cinq points.

- " Deux landiers de fer.
- " Deux fers à repasser.
- " Une lanterne de fer blanc.
- " Une langue de bœuf de fer.
- " Deux lancettes d'écailles garnies en argent.
- " Un moulin à poivre.
- " Un grand miroir de deux pieds et demi de glace de hauteur sur vingt pouces de largeur. Cadre doré avec son chapiteau qui a une glace.
- " Vingt quatre outils d'acier pour chirurgiens.
- " Deux poèles à frire.
- " Une passoire de cuivre jaune.
- " Un portefeuille de maroquin fermant à clef.
- " Un autre sans clef.
- " Une pendule de martineau.
- " Trois plaques pour poêle de brique.
- " Une porte de tôle.
- " Un ceintre.
- " Trois bouts de tuyaux.
- " Deux portes battantes couvertes de toile.
- " Une paillasse.
- " Un réchaud de cuivre rouge.
- " Un trépied de fer.
- " Un tabouret couvert de tapisserie.
- " Quatre tringles pour fenêtres.
- " Une trousse contenant des outils garnis d'argent. Led'argent pesant quatre onces.
- " Six cuillères d'argent.
- " Un sucrier d'argent.
- " Six fourchettes d'argent.
- " Une cuisinière d'argent.
- " Deux salières d'argent.

- " Deux grandes jattes d'argent.
- " Deux petites jattes d'argent.
- " Quatre flambeaux d'argent (Laquelle coutellerie pèse 21 marcs, neuf onces.)
- " Huit tasses de porcelaine fine.
- " Trente huit livres d'étain fin en assiettes et plats.
- " Cinq tomes du Dictionnaire de Moreri.
- " Tous les effets susdits ont été inventoriés, mais n'ont pas été vendus. Les effets suivants n'ont point été inventoriés, mais Madame de Varennes s'en est approprié mal-à-propos, lesquels effets consistent savoir :
- " Une écuelle d'argent et son couvercle ditto pesant cinq marcs.
- " Une cuillère et une fourchette d'argent doré.
- " Un couteau à manche d'argent.
- " Une croix d'or avec ses diamants fins de grand prix.
- " Une bague d'or garnie de diamants fins.
- " Une autre bague à un seul diamant fixe.
- " Un miroir de toilette glace fine.
- " Un gobelet d'argent très grand.
- " Sept cuillères d'argent à café.
- " Un petit bénitier d'argent.
- " Une grande toilette ouvragée et dentelle grande autour.
- " Deux autres toilettes garnies aussi de dentelles, mais plus petites.
- " Plusieurs bijoux comme boucles de diamants fins, & &, contenus dans un petit coffret de velours bleu." (49)

SARAZIN ou SARRAZIN, Nicolas.

Né à Paris en 1655, il était fils de Nicolas Sarazin et de Nicole Héron tous les deux de St-Gervais de Paris. Il épouse le 23 avril

1680 à Charlebourg, Catherine Blondeau, âgée de dix-sept ans. Tanguay lui donne neuf enfants à la page 539 du premier volume de son Dictionnaire, mais à la page 120 du septième volume, il ne lui en donne plus que trois. Il demeura à St-Thomas jusqu'en 1691, ensuite à Charlebourg. Il a dû mourir avant le 24 novembre 1701, car à cette date sa veuve se remarie à Charlesbourg à un nommé Pierre Jean.

SAUVAGAU, Sieur de MAISONNEUVE, René.

Il demeura à la Pointe-aux-Trembles et à Repentigny, et eut pour épouse Anne Hubon, fille de Mathieu Hubon dit des Longs-champs et de Suzane Botfaite ou Bottfair.

Il était chirurgien de la compagnie de Dupré de Boisbriant.

Le 7 novembre 1667, il est présent et signe au mariage de son capitaine avec Marie Moyen.

Le 3 avril 1668, il achète la terre de Claude Jaudouin, à la Pointe-aux-Trembles, puis au mois d'août suivant, il s'associe pour quatre ans avec Jean Rouxcel (voir ce dernier). Le 16 septembre de la même année, Sauvageau loue d'Antoine Brunet une "une maison de pieux sise dans la commune" pour 25 livres par an, payable en blé froment. De plus le locataire et son copain Rouxcel devront pendant le temps de la location "servir de leur art de chirurgie le dit bailleur et sa famille, de toutes sortes de 'maladies et maux accidentaires et iceux médicamenté à leurs frais et depens, même faire la barbe au dit bailleur". Sauvageau prit évidemment goût à "barbifier" son propriétaire, puisqu'il renouvelle son bail le 9 août 1670 (Grefte Basset).

Le 30 novembre 1672, Sauvageau fait un rapport au sujet de certaines blessures et actes de violence commis sur la personne de Pierre de Vanchy. Celui-ci accuse le sieur Bonat. (50)

En 1676, Sauvageau vend sa propriété de la Pointe-aux-Trembles à Renaud dit Planchard (Basset), puis le 25 mars de l'année suivante, il loue sa maison de la rue St-Paul au notaire Cabazie, et va s'établir dans la Seigneurie de Lachesnaye.

Le 10 juillet 1685, il est témoin dans une cause de Nicolas Minson dit Lafleur, habitant de Lachesnaye au nom de sa femme contre la femme de Jean Million qu'il accuse " d'avoir frappé et " gravement blessé sa dite femme ". (51)

Sauvageau est mort avant le 30 juillet 1691, puisque ce jour-là sa femme convole en secondes noces avec Moyse Hilaire à Québec. Le dernier enfant qu'elle eut avec Sauvageau naquit en 1682. (52)

SCHILLER, Johann-Benjamin.

Il était assistant-chirurgien dans le 80^e régiment, et se maria avec Marguerite Hébert. Une fille naquit de ce mariage le 21 juin 1787 à la Rivière-du-Loup. (53)

SEGUIN.

Le 2 mai 1827, il présente un compte " à Louis Fiset, écr, avocat pour une année de soins et médicaments donné à Sa famille.

" Echue le 1^{er} Avril dernier convenu pour louis 4. 0. 0

" Reçu le montant

Dr Séguin".

51. *Rapport du Secr. et Registr. de la Province de Québec*, 1890-91, p. 172.

52. Tanguay : *Dictionnaire Gén.*, vol. I, p. 543.

E. Z. Massicotte, in *Bull. des Recherches Historiques*, vol. XX, pp. 254, 255.

53. Tanguay : *Dictionnaire Gén.*, vol. VII, p. 151.

Autre compte au même :

Le 4 août 1831

" Pour deux années de soins et médicaments donné à la famille	
" échu le 1er avril dernier	Louis 10. 0. 0
" Sa Dame accoucher le 22 mars dernier	1. 5. 0
	11. 5. 0
" un cidbord (buffet) qu'il m'a récédé	3. 5. 0
Balance due	8. 5. 0

Le 12 novembre 1841, il y a un reçu signé par Séguin pour 80½ livres de beurre à 8 d. qu'il a reçues de Louis Fiset, écr, avocat, en paiement. (54)

A la page 241 de ses "Mémoires", Robitaille parlant de l'incendie du faubourg St-Jean le 28 juin 1845, mentionne un docteur Séguin qui demeurait dans les environs de la rue St-Georges. C'est probablement du docteur Séguin dont nous parlons présentement qu'il s'agit.

SENECHAL, Michel.

De St-Grégoire en Bretagne. Il entre à l'Hôtel-Dieu de Québec, le 14 juillet 1748, et y meurt le 21 du même mois.

Agé de vingt ans, il était chirurgien du vaisseau " Le Briant ". (55)

54. *Archives Judiciaires, Québec.*

55. *Archives de l'Hôtel Dieu, Québec.*

SERRE, Alexandre.

Serre demeurait à Montréal. Certains phénomènes météorologiques qui se passèrent dans le mois d'octobre 1785, ont contribué à nous le faire connaître. Voici ce que les journaux du temps dirent de ces événements : " Le 9 de ce mois d'octobre 1785, nous
" eumes ici, à Québec, une obscurité extraordinaire entre 4 et 5
" heures du soir, bien que l'atmosphère fut d'un jaune lumineux
" au-dessus de la ville. Il y eut ensuite des rafales de vent et de
" pluie qui continuèrent une grande partie de la nuit avec beau-
" coup de tonnerre et d'éclairs, chose d'autant plus remarquable
" dans cette saison que la veille il avait gelé très fort.

" Le samedi suivant, le 15, vers trois heures et quart de l'après-
" midi l'obscurité fut plus grande qu'elle n'avait été le dimanche
" précédent suivi de même par des coups de tonnerre et d'éclairs.

" Dimanche dernier le 16, il faisait le matin tout-à-fait calme
" avec une brume épaisse qui dura jusqu'à environ dix heures,
" quand le vent qui commença alors à souffler de l'est la dissipa.
" Environ une demi-heure après le temps devint tellement sombre
" qu'on ne pouvait lire dans les maisons l'imprimé ordinaire. Cette
" obscurité dura environ dix minutes et fut suivie par un temps
" impétueux et un orage de pluie après quoi le temps devint clair.
" Depuis midi cinq minutes à midi dix l'obscurité fut telle que
" dans les églises, on fut obligé d'allumer de la chandelle. Mais
" depuis deux heures jusqu'à deux heures dix, il fit aussi noir
" qu'il fait ordinairement à minuit lorsqu'il n'y a point de clair
" de lune.

" A trois heures quarante trois les ténèbres recommencèrent et
" continuèrent pendant sept minutes. L'après-midi se passa à
" allumer et à éteindre les chandelles. Chaque intervalle d'obs-
" curité fut suivi de vent, pluie, tonnerre & &

" Les mêmes phénomènes se sont produits à Montréal.