

TRAVAUX ORIGINAUX

LA GREFFE OSSEUSE COMME TRAITEMENT CURATIF DANS LE MAL DE POTT (1)

Par Mr. le Dr. C. GEGGIE

Messieurs :

Avant d'entrer dans les détails de l'opération que je veux porter à votre attention ce soir, il serait peut-être bien de rappeler quelques points de l'anatomie de la partie en question, e. i., la colonne vertébrale, sa pathologie, et les différentes mesures qui ont été prises pour corriger ses conditions pathologiques. Nous prendrons ensuite la principale partie de ce travail, la greffe osseuse d'Albée.

La colonne vertébrale est composée de 26 os superposés l'un sur l'autre et ayant entre eux un mouvement définitif de flexion et d'extension. Je rappellerai à votre attention particulière le fait que chaque vertèbre à l'exception de l'atlas, l'axis, le sacrum et le coccyx agit comme un levier parfait. Ce levier a comme point de résistance, le corps de la vertèbre, comme point d'ap-

1. Travail lu à la Société Médicale, à la séance du mois d'octobre.

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

Todurase

de COUTURIEUX

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

pui, les facettes, et comme puissance, l'apophyse épineuse, d'où il suit que, en immobilisant la résistance, la puissance est aussi immobilisée et vice-versa. Chaque vertèbre a une apophyse épineuse et deux lames, la réunion des trois formant l'arcade vertébrale.

La pathologie de la colonne vertébrale qui nous intéresse ce soir, se résume en un mot, tuberculose. La syphilis et les fractures, pourraient, dans des cas exceptionnels, entrer en considération ; pour le moment nous nous limiterons au premier.

La tuberculose vertébrale, comme vous le savez, est limitée au corps de la vertèbre, et, rarement, dans des cas avancés, affecte les autres parties de l'os. Le foyer commence dans le centre du corps d'une vertèbre, se propage graduellement dans toutes les directions et attaque finalement les vertèbres adjacentes. A ce moment le malade peut présenter une légère lésion, et immédiatement il y a un enfoncement de ces os, qui en se mouvant sur leurs facettes qui agissent comme point d'appui, sépare les apophyses épineuses et cause la gibbosité. En d'autres cas, la gibbosité peut se produire plus graduellement et devenir assez considérable avant que le malade en soit conscient.

Dans le mal de Pott, la douleur peut être un des premiers symptômes, comme dans le cas que nous étudions ce soir, ou elle peut être retardée et n'être qu'un léger inconvénient.

Les douleurs dans les jambes, l'exagération des réflexes et autres symptômes de compression ne paraissent pas ordinairement avant que la gibbosité soit établie.

Dans le traitement du mal de Pott, différentes mesures curatives ont été adoptées en différents temps, et bien que quelques-unes aient donné un succès plus ou moins grand, Calot, une éminente autorité, dit : « la durée dépend surtout du traitement fait et un peu aussi de chaque cas particulier, car la tubercu-

lose peut être plus ou moins virulente. En moyenne, il faut compter de trois à quatre ans, parfois moins et souvent plus ». Tous les traitements utilisés ont eu pour but, l'immobilisation des vertèbres affectées. Plusieurs moyens ont été employés depuis le simple corset plâtré avec ou sans supports métalliques, jusqu'à la réduction forcée introduite par Calot et ensuite abandonnée après avoir donné des résultats désastreux.

Hibbs adopta le premier la méthode ouverte pour traiter le mal de Pott, sa méthode donnant d'excellents résultats dans certains cas, et très peu de succès dans d'autres.

Albee croit avec Ely que la fixation osseuse d'une jointure tuberculeuse est une véritable panacée, même si la lésion tuberculeuse n'est pas enlevée.

Au sujet du résultat final de la greffe osseuse autogène, il y a deux opinions : Macewen, Kausch, Marchand, Barth et autres croient qu'un os greffé continue à vivre comme tel ; d'autres, parmi lesquels sont Axhausen, Murphy et Steida, prétendent qu'un os greffé chez le même individu et venant en contact par l'une ou ses deux extrémités, s'unit au fragment viril, et sert d'échaffaudage pour la reproduction de nouvelle matière osseuse. Ainsi la greffe agirait comme support mécanique pour les capillaires, les veines et les cellules ostéogénitiques. Laquelle de ces opinions est la vraie ne concerne en rien notre sujet.

La technique de l'opération est comme suit : le malade est dans la position ventrale, la peau est tranchée par une incision courbe et un morceau de peau est relevé. Les ligaments sus-épineux, et intra-épineux, sont divisés en parties égales. Avec un ciseau et un maillet chaque apophyse est ouverte longitudinalement à une profondeur de $\frac{3}{4}$ de pouce ayant soin de produire une fracture en bois vert sur un et sur le même côté de toutes les apophyses. Le malade étant toujours dans la posi-

tion ventrale, le genou est fléchi sur la cuisse et une incision est faite au-dessus et jusqu'à la crête du tibia. Un morceau du tibia de forme prismatique couvert de périoste est enlevé avec un ciseau et la moelle laissée adhérente à la greffe. La longueur de la greffe dépend du nombre de vertèbres malades, la règle étant d'inclure au moins une vertèbre saine au-dessus, et, une au-dessous des vertèbres affectées: la largeur $\frac{2}{3}$ à $\frac{3}{4}$ de pouce, et son épaisseur $\frac{1}{3}$ à $\frac{1}{2}$ pouce selon la grandeur du malade. La greffe est introduite entre les moitiés des apophyses épineuses, et est tenue en place par des sutures interrompues de tendon de Kangaroo, passant à travers les ligaments mais non à travers les os.

Il est évident qu'une fixation immédiate est obtenue par cette méthode et tout mouvement toujours visible à l'opération est arrêté. La douleur, qui pour certains malades est continuelle disparaît immédiatement, ou quelques jours après l'opération.

Le traitement après l'opération est simplement de tenir le malade sur le dos sur un lit dur, pendant huit à douze semaines. Ce temps écoulé un léger exercice augmenté graduellement est permis et un traitement général hygiénique surveillé.

Dans aucun cas, ni dans aucun temps se sert-on du corset plâtré ou autre support.

Calot dit que dans la moyenne le mal de Pott requiert trois ou quatre ans et souvent plus avant d'obtenir une guérison. Il ne fixe aucune limite car il sait bien que plusieurs malades ont passé des années dans le plâtre (un des malades d'Albee a passé 17 ans dans le plâtre avant l'opération. S'il est possible de dire au malade, que sur une moyenne de 250 cas la mortalité a été à peu près nulle, et qu'en ce qui concerne les conditions locales, une guérison complète est obtenue dans trois ou quatre mois, le traitement n'en vaut-il pas la peine?

Comme j'ai déjà pris beaucoup de votre temps, je présenterai mon cas aussi brièvement que possible et je serai ensuite heureux de répondre à toute question ou expliquer quelques points qui pourraient être vagues.

Mon malade, un commis âgé de 23 ans, marié depuis un an, me consulta le 4 Mai 1913 se plaignant de douleurs dans les jambes, difficulté à la marche, fatigue extrême et perte d'appétit.

A l'examen j'ai trouvé qu'il avait une gibbosité très marquée au-dessus des 7^{ièmes}., 8^{ièmes}., et 9^{ièmes} vertèbres dorsales. Cette gibbosité était si douloureuse que je n'ai pu examiner mon malade qu'avec difficulté et il me dit qu'il n'avait pu se coucher sur le dos depuis 5 mois, à cause de la douleur. Tous les symptômes de la compression de la moëlle étaient présents, y compris l'exagération des reflexes rotuliens.

La maladie avait commencé deux ans avant par une douleur qu'on croyait être le lumbago, localisée dans la 8^{ième} vertèbre dorsale. Une radiographie prise à ce moment ne montra aucune lésion.

Lors de mon examen le diagnostic était facile et la question de pronostic importante. Un excellent chirurgien avait conseillé un corset plâtré qui devrait être porté probablement trois ans. Une opération fût proposée et acceptée, la technique Albee étant suivie. La greffe fut insérée dans les apophyses épineuses de la 6^e., 7^e., 8^e., 9^e., et 10^e, vertèbres dorsales lesquelles étaient les trois vertèbres attaquées et une vertèbre normale à chaque bout.

Une modification seule a été jugée nécessaire. La greffe ne fut pas insérée complètement audessous des bouts des apophyses épineuses comme ces dernières étaient anormalement courtes.

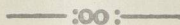
Le traitement après l'opération fut de tenir le malade sur

le dos pendant 26 jours, au grand air, pendant deux semaines, lui permettre de s'asseoir dans son lit et il se leva le 41^{ème} jour. Il passa ensuite 8 semaines à la campagne où suivant mon conseil, il passa plusieurs heures tous les jours sur le dos, sur une surface dure.

Le premier Septembre, à peine 4 mois après l'opération il retourna à son occupation journalière qu'il a continué jusqu'à date.

Je désirerais attirer votre attention sur deux points: 1° Avant l'opération, il avait tous les soirs une température de 1013/5 et 102-4/5 tandis que cinq jours après l'opération sa température était normale: 2° Avant l'opération, il ne pouvait supporter la douleur dans le dos et ensuite s'exprima ainsi: « La douleur m'a laissé pour toujours sur la table d'opération.

Messieurs, je vous remercie de votre attention — je place mon malade à votre disposition avec permission de l'examiner verbalement et physiquement.



UNE FORME FREQUENTE DE CYSTITE

Il y a une forme de cystite fréquemment observée par le praticien. Elle survient généralement à la suite de refroidissement chez des femmes jeunes comme vieilles qui apparemment ont leurs organes pelviens sains. Le début est rapide avec pollakiurie, ténésme et même dysurie, L'urine acide contient des germes d'infection, ordinairement le colibacille, du pus, et souvent du sang. Le repos au lit, l'application locale de chaleur, un régime léger, l'évacuation de l'intestin et le Sanmetto sont les moyens à employer. En quelques jours la gravité de l'attaque diminue et en 2 à 3 semaines les malades sont bien portants comme jamais.

UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR L'HUILE DE
CÈDRE

Par le docteur ALBERT JOBIN

—

Au cours du mois d'octobre 1913, je fus appelé auprès d'une femme que je trouvai étendue sur son lit, sans connaissance. Elle me paraissait être dans le sommeil comateux de l'ivresse alcoolique. Ce qui, à mes yeux, confirmait ce diagnostic, c'est le fait qu'il lui arrivait de temps à autre de prendre même copieusement des boissons fortes. Son état était assez satisfaisant et ne m'inspirait aucune crainte, je la laissai dormir et cuver son vin en paix.

J'étais à peine arrivé à mon bureau qu'un message téléphonique me rappelait en toute hâte, la malade étant en proie aux convulsions généralisées. De retour auprès d'elle, j'appris que, dans l'espace d'une demi-heure à peu près, elle avait eu deux crises convulsives. Je soupçonnai alors autre chose qu'une ivresse alcoolique.

Un coup d'œil jeté autour de la chambre en désordre, me fit découvrir un bassin dans lequel il y avait quelques glaires vomies, qui dégageaient une odeur fort prononcée *d'huile de cèdre*. Je demandai aux personnes de la maison s'il n'y avait pas une bouteille contenant de cette huile. En effet, on m'apporta une petite bouteille, d'une capacité de deux onces, aux quatre-cinquièmes remplie d'huile de cèdre. J'avais trouvé la solution du problème. Ma malade avait bu de cette huile.

Je réformai donc mon premier diagnostic. Et m'armant de mon tube Foucher, je lui vidai et lavai l'estomac de mon mieux, la malade étant toujours sans connaissance. Le liquide qui sor-

taît de l'estomac emplissait l'atmosphère de la chambre de l'odeur de cette huile de cèdre. Trois heures après, elle revenait à sa connaissance presque complètement.

Lors de ma visite, le lendemain matin, la malade m'avoua qu'elle n'avait pris, la veille, qu'une bouteille de bière, assertion que corrobora une de ses filles. Elle m'avoua de plus que voulant faire venir ses règles en retard (et j'ajouterai quelque chose avec) elle s'était mise les pieds dans l'eau chaude, et avait pris une dose d'huile de cèdre, à peu près une cuillerée à soupe avec un peu d'eau.

En effet, je soupçonnai fort cette femme d'avoir voulu se délivrer d'une grossesse importune. Séparée de son légitime époux, elle ne se faisait pas scrupule de manger du fruit défendu, ses feux pas encore éteints, malgré ses 43 ans, lui interdisant sans doute un veuvage trop prolongé.

Dans tous les cas, il ressort du récit de son cas, que 10 minutes à un quart d'heure après l'ingestion d'huile de cèdre, elle fut prise de vomissements et de convulsions généralisées, et tombait dans le coma. Une demi-heure après cette première crise, elle avait une seconde attaque de convulsions, laquelle fut suivie d'un lavage de l'estomac. Cinq à six heures après l'ingestion de ce médicament, la malade avait recouvré complètement la connaissance et la santé.

L'huile de cèdre, on le sait, est le produit de la distillation des feuilles du cèdre, arbre de la famille des conifères. C'est une huile d'un jaune verdâtre, volatile, d'une saveur forte, camphrée et amère, et d'une odeur agréable, balsamique. Son principe actif est la pénipicrine. Ses qualités principales sont d'être expectorant, sudorifique et emménagogue. On l'emploie dans le rhumatisme, l'hélureuthisme et l'aménorrhée.

J'ai rapporté cette observation d'abord à cause de son étran-

geté. Je ne sache pas que la littérature médicale ait jamais rapporté un cas d'empoisonnement par l'huile de cèdre. Ensuite je tenais à cette publicité pour en faire comme une sorte d'avertissement donné aux pharmaciens consciencieux. En effet, étant donné d'une part, les propriétés emménagogues de cette huile, et par conséquent les usages criminels que certaines personnes en feraient, étant donné d'autre part les effets toxiques, et donc dangereux de cette huile, les pharmaciens devraient être tenus de ne donner ce médicament que sur ordre du médecin seulement.

—:OC:—

COMMENT COMBATTRE AVEC EFFICACITÉ LA TUBERCULOSE DANS LES MUNICI- PALITÉS RURALES. (1)

Par M. le Dr J. SAVARY D. P. H.

M. le Président,

Mesdames,

Messieurs,

Après le travail si complet et si intéressant de mon ami, le Dr A. Savard, que nous venons d'entendre, on devrait, ce semble, considérer le sujet qu'il vient d'exposer comme traité définitivement. Aussi je n'ai point la prétention d'ajouter quoi que ce soit à ses considérations si je me permets de prendre la parole après lui.

1. Travail lu à la Convention des Services sanitaires, à Montréal en septembre 1913.

M. le Dr Savard nous a parlé d'une façon générale de meilleurs moyens à prendre pour combattre la tuberculose dans les villes et dans les campagnes. Puisqu'il me faut à mon tour prendre la parole, je m'arrêterai exclusivement au dernier point touché par mon confrère, et je m'efforcerai de dire en quelques mots les moyens qui me paraissent les plus efficaces pour combattre la tuberculose dans les municipalités rurales.

L'emploi de ces moyens doit être basé, évidemment, sur les deux motions fondamentales qui dominent l'étiologie de la tuberculose, savoir : 1° la contagion ; 2° la prédisposition résultant des mauvaises conditions hygiéniques.

CONTAGION

Les lois de notre Province, quant au sujet qui nous occupe, devraient être observées plus scrupuleusement par les médecins et par les municipalités. C'est ainsi qu'il faudrait être plus fidèle à déclarer les cas de tuberculose. Jusqu'ici la loi rendant obligatoire la déclaration de la tuberculose a été ignorée, ou à peu près, par les médecins et par les municipalités.

Les municipalités devraient rappeler fréquemment la défense faite de cracher à terre, en plaçant, v., g., une affiche dans tous les endroits publics. Cette affiche rédigée en termes aussi simples que possible, avec des caractères très lisibles, pourrait en même temps servir à l'éducation populaire. Le texte ci-après a été adopté par la Ligue antituberculeuse de Trois-Rivières :

Ligue Antituberculeuse de Trois-Rivières.
(Education populaire)

NE CRACHEZ PAS PAR TERRE

C'est aux personnes bien portantes à donner le bon exemple.

La tuberculose se communique par les crachats desséchés et réduits en poussière.

L'autorité sanitaire municipale devrait aussi pourvoir tous les endroits publics de crachoirs hygiéniques contenant un liquide antiseptique. Ces crachoirs se trouveront à environ trois pieds de haut. Quant aux crachoirs à sable ou à sciure de bois, ils doivent être absolument proscrits : ils contribuent à propager le bacille.

La désinfection des locaux contaminés est d'une importance majeure. Il importe souverainement que l'autorité sanitaire municipale voie à ce que cette désinfection ne soit point négligée au départ du malade ou après sa mort.

Les mesures de prophylaxie concernant la tuberculose par ingestion porteront surtout sur les boucheries, les étables et les laiteries. L'interdiction des tueries particulières permettrait une surveillance plus facile des viandes abattues. La tuberculose est une affection commune chez le bœuf, la vache, et spécialement chez le porc. Il est vrai qu'une cuisson prolongée détruit les bacilles contenus dans la viande. Mais il ne faut pas perdre de vue que des quantités énormes de viandes inférieures, souvent suspectes de tuberculose, servent à la confection des saucissons, saucisses etc.

Les vaches souffrant de tuberculose devraient être abattues moyennant indemnité. Dans les municipalités trop pauvres pour adopter pareille mesure, on cherchera à enrayer le développement de la tuberculose par l'isolement des animaux malades et la propreté des étables. Celle-ci devront être suffisamment éclairées et ventilées. Chaque vache laitière devra avoir un cube d'air d'au moins 800 pieds.

En raison de l'incertitude qui règne toujours sur l'origine du lait, il est indiqué d'en demander la stérilisation, qui sera pra-

tiquée le plus près possible de la traite. L'enfant du premier âge est très souvent infecté par le lait contaminé. Cette infection se fait par la voie pharyngée. Le pharynx est la porte habituelle de beaucoup de maladies microbiennes. L'extrême fréquence des otites et de sadénites sous-maxillaires et cervicales plaide en faveur de cette hypothèse. Quel est l'enfant qui n'a pas de ganglions?

PRÉDISPOSITION

Cette lutte de tous les instants contre le bacille ne saurait faire négliger que l'organisme ne se laisse en général envahir qu'à la faveur de certaines prédispositions.

Il importe d'abord de protéger l'enfant issu de tuberculeux et de le soustraire le plus tôt possible au milieu contaminé.

L'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, fondée par Grancher, en 1903, a pu ainsi sauver un grand nombre d'enfants en danger de contagion. Cette œuvre, comme chacun le sait, a pour but de prendre un enfant sain, mais en danger de contagion, et de le placer dans une famille saine. Elle fait, en un mot, la sélection de la graine, réalisant ainsi d'emblée, la forme la plus parfaite de la préservation.

« Cette œuvre, bien récente, dit le Dr R. Mercier, n'a pas tardé à rallier toutes les bonnes volontés, car elle présente un quadruple avantage : 1° elle est scientifique, puisqu'elle accomplit pour la race humaine ce que Pasteur a fait pour la race des vers à soie qu'il a sauvée de la destruction ; 2° elle est pratique, puisqu'elle est immédiate et partout applicable ; 3° elle est bienfaisante, puisque les résultats annuellement publiés n'enregistrent guère que des succès ; 4° elle est économique, puisque l'entretien de chaque pupille ne coûte qu'un franc par jour ».

Une Société pour la protection de l'enfance, selon le système de Grancher, n'est pas impossible dans ce pays.

Dans la deuxième enfance ou période scolaire, les enfants souffrent rarement de tuberculose ouverte. Aussi la contagion est-elle exceptionnelle. Elle peut exister cependant. Un premier point sera d'empêcher la diffusion des germes et les détruire. Ce que l'on rencontre à l'école, c'est une tuberculose fermée, latente, ganglionnaire, et cette forme est extrêmement fréquente. On a affaire ici à des prédisposés, à des candidats tuberculeux plus qu'à des tuberculeux avérés. Par suite des mauvaises conditions hygiéniques du milieu scolaire, ces enfants courent de grands dangers. Une inspection médicale sérieuse des écoles peut seule les protéger. Cette inspection toutefois ne saurait être imposée, tout le monde en convient, qu'avec l'assentiment du Conseil de l'Instruction publique.

La cause prédisposante la plus puissante à la tuberculose est certainement l'habitation insalubre. La maison du cultivateur canadien est suffisamment spacieuse et peut répondre aux exigences des familles les plus prospères, mais elle manque souvent de lumière et de ventilation. Pour se protéger contre le froid l'hiver et contre la chaleur l'été, on tient les fenêtres fermées, parfois soigneusement calfeutrées. Des endroits se rencontrent, bien que moins habituellement, où l'on garde les doubles fenêtres durant toute la saison des chaleurs. Des familles entières demeurent ainsi entassées durant l'année presque toute entière dans ces maisons, voire même des pièces assez étroites où l'air n'est à peu près jamais renouvelé.

La lumière naturelle, dans ces demeures, n'a guère plus que l'air pur, droit de cité : elle est dans bien des cas interceptée par des stores, des volets, d'épais rideaux ; il arrive parfois même qu'on prenne pour chambre à coucher, l'appartement le plus obscur, où jamais l'air et la lumière ne pénètrent. En un mot, notre peuple n'a point appris ou ne comprend point suffisamment

ces lois de l'hygiène, lois fondamentales et d'une importance capitale qui consiste dans une sage et fréquente ventilation et dans l'éclairage salubre des habitations en y laissant pénétrer à flots abondants les rayons bienfaisants du soleil.

On a suggéré des moyens divers de remédier à ce déplorable état de choses, que l'on observe surtout, il faut bien l'avouer, parmi les nôtres, les Canadiens Français.

Un des moyens les plus efficaces serait assurément de faire l'éducation hygiénique du peuple. Ce doit être avant tout l'œuvre du médecin hygiéniste, qui parviendra au but désiré, ou du moins améliorera notablement, au point de vue qui nous occupe, la situation de ses compatriotes, en donnant dans la sphère où s'étend sa juridiction, des conférences populaires illustrées.

Le médecin des municipalités rurales pourra lui prêter un précieux concours, un aide efficace, non-seulement en déclarant ses cas de tuberculose, mais encore en donnant à ses malades tuberculeux et aux personnes qui en prennent soin, soit dans l'occasion, à la population au milieu de laquelle il vit, des conseils opportuns et de sages enseignements. Pourquoi ne se ferait-il pas au besoin conférencier?

Le clergé lui-même, par ses avis éclairés, les instituteurs et les institutrices, par un enseignement hygiénique élémentaire à l'école, et surtout par le bon exemple, c'est-à-dire la fidélité à mettre en pratique dans leurs classes les principes dont ils proclament l'utilité ou l'obligation, rendant le travail des médecins et celui de l'autorité sanitaire municipale doublement efficaces et contribueront largement à assurer les plus consolants résultats.

INTERETS PROFESSIONNELS

SUGGESTION

Par le Dr ALBERT JOBIN

L'organisation du prochain Congrès des médecins de langue française étant à l'ordre du jour de cette séance, j'ai cru qu'il n'était pas hors de propos, ni sans intérêt, de suggérer l'idée d'y former une section spéciale de médecine infantile. L'importance du sujet, les bienfaits qui en résulteraient, et l'espérance de voir un plus grand nombre de médecins s'intéresser à ces études, voilà les motifs qui m'ont déterminé à faire cette suggestion.

De plus, je ne sais si je me trompe, mais il me semble que ce Congrès ne remplirait pas la fin pour laquelle il a été créé, si les congressistes n'en rapportaient une certaine somme de connaissances utiles et pratiques. Or de tous les sujets qui figurent au programme de ce Congrès, tels que les accidents du travail, les eaux minérales, les néphrites et les eaux d'alimentation, je n'en connais pas qui l'emporte en intérêt pour le plus grand nombre, connue les maladies infantiles.

Je vais maintenant essayer de vous démontrer la praticabilité de mon projet, et vous dire en même temps comment cette section pourrait être organisée.

* * *

La question du bien-être de l'enfance est, on le sait, au tout premier plan de l'actualité. Cette préoccupation de notre classe

dirigeante est du reste fort justifiable. Nos enfants d'aujourd'hui ne seront-ils pas nos hommes de demain? Vérité de la Palisse, me direz-vous. Soit... mais ce qui n'est pas moins une grosse vérité, c'est qu'il n'y aura jamais trop d'hommes, surtout de ceux du terroir: c'est le plus beau capital. Et il importe que ces hommes de demain soit bien constitués. Car, c'est une vérité, ils se ressentiront toute leur vie de leur première formation physique. Vous n'avez qu'à vous rappeler, entre autres exemples malheureux, la surdité chez les anciens adénoïdiens, et les déviations rachitiques.

Je ne crains pas non plus de dire qu'une erreur de diagnostic ou de traitement a des conséquences plus graves chez les enfants que chez les adultes. Et un régime alimentaire approprié sauvera certainement plus de vies d'enfants que le meilleur traitement médical ne sauvera d'adultes.

Rien d'étonnant donc que nos corps publics, comme le Conseil d'Hygiène de la Province, et nos organisations sanitaires municipales, se soient préoccupés de cette question. L'hygiène de l'enfance et particulièrement l'hygiène scolaire ont été l'objet d'études fort documentées dans leurs deux derniers congrès. Il ne reste donc plus qu'à en faire passer les données dans le domaine de la pratique.

Il me semble maintenant que cette question de l'enfance devrait être traitée à l'unique point de vue médical, et qu'à cette fin, une section spéciale de médecine infantile devrait être formée au prochain Congrès des médecins de langue française. Y seraient invités à coopérer non seulement les praticiens en médecine générale, mais aussi les chirurgiens, et tous ceux qui s'occupent spécialement des dents, de la gorge, du nez, des yeux, des oreilles, de la peau et des organes génito-urinaires. Tous ces spécialistes y apporteraient le concours de leur lumière

et le fruit de leur expérience. Cette collaboration précieuse ne manquerait pas de jeter un lustre tout particulier sur cette section de Congrès, tout en lui conservant son caractère pratique, objet particulier de notre attention.

* * *

Que faut il donc pour assurer le succès de cette entreprise? Un peu de bonne volonté seulement. Comme il serait en effet facile à un rhinologiste de venir nous entretenir d'une affection assez fréquente chez les enfants, mais souvent méconnue, et qu'on appelle les «*sinusites*». Sans doute tous les praticiens savent que les maladies infectieuses sont les principaux agents d'infection des cavités accessoires du nez. Mais ce qu'ils savent un peu moins, c'est la relation étroite qui existe entre les affections de la gorge, particulièrement les tumeurs adénoïdiennes, avec les maladies purulentes du sphénoïde, de l'ethmoïde et du frontal. Un spécialiste en ces matières viendrait nous dire comment reconnaître ces sinusites, et nous enseigner, avec son autorité, les moyens prophylactiques et curatifs.

Les amygdales et les végétations adénoïdes, si particulières au jeune âge, voilà encore un sujet d'étude très intéressant et très pratique. Comme il serait bon de rafraîchir nos mémoires là-dessus ! de savoir par exemple comment les reconnaître d'avec une tuberculose de la gorge, de savoir encore à quel âge il convient d'en faire l'ablation, et pourquoi un bon nombre de ces petits opérés continuent à respirer par la bouche.

Tous les médecins connaissent la fréquence des otites moyennes aiguës, et leur relative bénignité. Mais ce que nous ignorons pour la plupart, ce sont les complications si redoutables du côté des sinus, de l'apophyse mastoïde, du labyrinthe, du cerveau et

des méninges. Encore là un otologiste pourrait nous intéresser et nous instruire.

* * *

Ils sont rares aussi les médecins qui reconnaissent facilement les défauts de réfraction de l'œil. Eh bien, un oculiste viendrait nous dire comment reconnaître ces anomalies, et quels conseils donner dans ces circonstances.

Tout le monde connaît la fréquence et la durée des conjonctivites et des kératites chez les enfants. Un spécialiste, tout en nous indiquant les mesures à prendre pour les éviter ou les guérir, nous mettrait en garde contre les affections nasales, et surtout les sinusites, parce que très souvent ces affections des fosses nasales sont les seules causes des maladies oculaires.

* * *

La part de collaboration des dermatologistes ne serait pas moins instructive. Quand ça ne serait que pour nous apprendre que 5 fois sur 6 affections de la peau que l'on rencontre chez les enfants, c'est presque toujours de l'eczéma, ou encore pour nous dire que très souvent l'hyper ou l'hypo-alimentation en est la principale cause, ça serait déjà suffisant.

* * *

A leur tour les dentistes viendraient nous faire réapprendre une foule de choses intéressantes et pratiques. L'hygiène de la bouche a son importance. Quand ça ne serait que pour nous apprendre le rôle de l'alimentation dans la formation et la conservation des dents, ça serait déjà assez. Les farineux et les

sucrés jouent, vous le savez, un rôle désastreux à leur égard. Vous n'ignorez pas non plus que le mode de préparation des aliments n'est pas indifférent pour les dents. Car une bonne condition pour la santé de ces dernières, c'est leur exercice. Autrement dit, la mastication est plus importante que le broyage... des dents. Elle est salutaire non seulement pour la digestion, mais aussi pour les dents.

A ce propos je me rappelle avoir lu quelque part que les races non civilisées avaient de bien plus belles dents que les races dites supérieures. A quoi cela tient-il? Est-ce dû au mode de préparation des aliments pour ces dernières races, mode de préparation qui nécessite un moindre effort de mastication? Les dentistes viendraient nous le dire, et bien d'autres choses encore.

Par exemple, ils ne manqueraient pas de nous mettre en garde contre l'extraction hâtive des dents cariées caduques. Je ne veux pas anticiper sur leurs conclusions, mais je crois qu'ils seraient unanimes à conseiller le nettoyage et l'obturation des dents cariées chez les enfants en bas de 7 ans, de même que l'abrasion des dents malades plutôt que leur extraction. En tout cas, ils conseilleraient de n'enlever toute la dent que lorsque la santé de l'enfant l'exige. Règle générale: mieux vaut laisser tomber d'elles-mêmes les dents temporaires. Les permanentes poussant alors mieux. L'arcade dentaire est plus régulière et la voûte palatine est mieux conformée. Pourquoi tout cela? Les orthodontistes nous en donneraient facilement la raison, et ajouteraient de plus que les végétations adénoïdes, les sucres (ces grands pacificateurs tant aimés des mamans), de même que l'action de se sucer les doigts, sont très nuisibles à la formation de l'arcade dentaire et de la voûte palatine.

* * *

Les dentistes, on le voit, ne manqueraient pas de sujets pour nous intéresser, tout comme les chirurgiens. Ici encore la matière est abondante. Ces derniers pourraient par exemple nous entretenir des tuberculoses osseuses et ganglionnaires. Ils pourraient encore nous apporter le dernier mot de la science chirurgicale au sujet des pleurésies purulentes chez les enfants, affection que l'on rencontre assez fréquemment.

* * *

Une classe de médecins que nous aimerions à entendre, ce serait les orthopédistes. Ces messieurs, s'ils veulent un tant soit peu s'en donner la peine, pourraient rendre d'immenses services à leurs confrères peu versés dans ces études. Par exemple, sans nous décrire la technique des grands plâtres, ouvrage qu'on laisse habituellement aux mains des experts, que de conseils utiles et pratiques, et à la portée de tout médecin, ils nous donneraient au sujet de simples difformités que tout praticien devrait savoir corriger. Prenons par exemple le cas du genu valgum, ou encore des déviations rachitiques des membres inférieurs. Les orthopédistes pourraient facilement mettre à la portée de tout médecin les moyens d'y remédier. On peut juger d'ici les immenses services que leurs conseils rendraient à une foule de petits infirmes.

* * *

Les neurologistes et les gynécologues y apporteraient aussi leur collaboration; les premiers en nous disant, entr'autres choses, quels soins il faut prendre des enfants qui présentent

des tares nerveuses, héréditaires ou acquises. Et la question se poserait tout naturellement de savoir s'il n'y aurait pas lieu, comme en certain pays, notamment aux États-Unis, de créer des écoles spéciales pour les deshérités de l'intelligence, i. e., les dégénérés et les faibles d'esprit.

Une des affections assez fréquentes chez les petites-filles, c'est la vulvo-vaginite. Cette maladie, (l'ennui des médecins) est assez rebelle au traitement, par cela même qu'elle est souvent de nature gonococcique. Une étude à ce sujet faite par nos gynécologues, serait une de leurs contributions fortement appréciée.

* * *

Je ne sais pas si je suis trop optimiste, mais il me semble que les premiers rendus aux séances de cette section du Congrès, et en même temps les plus nombreux, devraient être ceux-là même qui s'occupent de pédiatrie. Leur champ d'étude est vaste; il couvre toute la médecine. Ils n'auraient donc que l'embaras du choix des sujets à traiter. Mais sans vouloir leur tracer une ligne de conduite, je crois cependant que leurs efforts dirigés vers l'alimentation des nourrissons et des enfants, rendraient plus de services à ceux qui n'ont pas le temps de faire ces études spéciales, que n'importe quel autre sujet.

C'est à mes yeux le travail le plus important. Ces statistiques le démontrent à satiété, c'est dans la première année de leur existence que meurent le plus grand nombre d'enfants. Et dans la très grande majorité des cas, la mort est due aux troubles de la digestion. C'est en effet l'alimentation défectueuse qui tue le plus grand nombre d'enfants que sauverait à coup sûr un régime alimentaire bien approprié.

Certes, je l'admets, c'est le problème le plus difficile à résoudre.

dre. Car il se pose différemment avec chaque enfant. A ce point de vue, les enfants sont tout comme les grandes personnes. Ils ont chacun leur capacité particulière de digestion. Les uns absorbent beaucoup, d'autres beaucoup moins. Les uns digèrent facilement un aliment que d'autres ne peuvent supporter. Il en est même pour qui le lait est un véritable poison. C'est à l'habileté du médecin de savoir découvrir ces caprices de l'estomac. Et c'est dans ces cas surtout, plus que dans toute autre maladie, que le médecin bien au fait de son art, peut se rendre le témoignage d'avoir sauvé une vie. Et je n'exagère rien en répétant qu'un régime alimentaire approprié sauvera sûrement un plus grand nombre d'enfants, toute proportion gardée, que le meilleur traitement médical ne sauvera d'adultes. La tenue de cette section serait amplement justifiée et comblerait nos espérances, si les connaissances acquises au cours de ce congrès, fournissaient aux congressistes l'occasion de sauver, durant leur carrière médicale, au moins une vie, qui sans ces connaissances aurait été perdue.

Je n'en finirais pas si je voulais tout dire... je termine donc. On l'a constaté, je n'ai signalé que quelques-uns des nombreux problèmes dont nos collaborateurs nous apporteraient une étude sérieuse. Je n'ai pas moins essayé de vous tracer par là les grandes lignes du programme de cette journée consacrée à la médecine infantile.

C'en est assez cependant pour nous laisser entrevoir un horizon qui couvre un vaste champ d'étude. Ce qui n'empêche pas que ce projet est facilement réalisable. Que faut-il pour mener cette entreprise à bonne fin? Deux choses. D'abord un peu de travail de la part du comité organisateur, naturellement s'il consent à donner suite à ces idées. Ensuite un peu de bonne volonté de la part des collaborateurs, ce qui ne saurait manquer,

du reste. Nous aurons, je le crois, le concours de tous ceux qui connaissent quelque chose en médecine infantile.

J'estime en effet que tous les spécialistes coopéreront à cette œuvre. Ils se feront un plaisir et un devoir de nous faire part de leurs connaissances, et d'enseigner aux praticiens, qui n'ont pas l'avantage d'apprendre ces choses, les moyens de soulager efficacement l'enfance qui souffre. Je dis un devoir, car nous perdriions notre titre de médecin si, renonçant à un passé plein de dévouement et d'esprit public, ou bien encore pour une vaine et stérile gloriole, nous gardions pour nous seuls les connaissances utiles et pratiques, et si nous ne les diffusions pas pour le plus grand bien général.

En résumé, la somme de toutes ces communications formera un tout fort appréciable qui ne manquera pas de faire de cette section une des plus fructueuses. Bien plus, j'ai l'intime conviction, tant ma foi est grande en son succès, que cette partie du Congrès ne sera pas une section quelconque, mais qu'au contraire, elle marquera de son empreinte le Congrès de 1914.



INSTITUT BRUCHESI

(Pour combattre la Tuberculose)

340, Rue Saint-Hubert

Montréal, le 18 novembre 1913.

Monsieur le rédacteur du *Bulletin Médical de Québec*.

Cher Monsieur,

Le Docteur Willett, de Milwaukee, au Congrès de la Tuberculose, tenu à Washington, en mai dernier, dans une communi-

cation très intéressante, a démontré qu'une des raisons pour lesquelles nous payons un si lourd tribut à la tuberculose, est la difficulté de faire le diagnostic de cette maladie au début, alors qu'elle est encore curable.

Vous voyez de suite que le moyen de remédier à cet état de choses, consiste à instruire les médecins praticiens plus complètement, à leur faciliter l'étude de la tuberculose, après qu'ils ont quitté l'Université; bref à instituer des « Post graduate ».

L'Institut Bruchési a fait l'essai de ce moyen, l'été dernier, et le cours sur la tuberculose, donné aux médecins praticiens par les médecins spécialistes de l'Institut a obtenu un tel succès, tant par le nombre d'élèves que par le dévouement et le zèle des professeurs, que le Bureau médical de l'Institut Bruchési a l'intention de recommencer, l'année prochaine sur une plus grande échelle.

Vous trouverez d'ailleurs, cher Monsieur, ci-inclus, le rapport du Docteur Eugène Grenier, sur l'organisation et le fonctionnement du premier « Post graduate » sur la tuberculose, donné dans la province de Québec, qui vous intéressera plus que je ne pourrais le faire moi-même.

G. ARCHAMBAULT

Secrétaire du Bureau médical
de l'Institut Bruchési.

A la réunion du Bureau médical, le 21 avril dernier, quelqu'un émet le vœu que l'on donne un cours « Post-Graduate » à l'Institut Bruchési, durant l'été. Cette idée ayant rencontré l'approbation unanime du Bureau, séance tenante, un membre reçoit instruction de lancer l'idée et de voir à organiser le cours proposé.

Le travail semble progresser lentement car à l'assemblée du 10 juin, le Bureau revient à la charge et redemande au même membre de voir à l'organisation du « post-graduate » en s'adjoignant, cette fois, les chefs des différents services du dispensaire. Alors les choses marchent rondement ; trente jours plus tard, à la séance du 11 juillet, le Bureau apprenait que l'organisation des cours était terminée.

Les Docteurs Dubé, LeSage, Benoit, Fortier, Bourgeois, Bousquet, Archambault, Derôme sont chargés de compléter par des conférences et par des cliniques, l'enseignement sur la tuberculose et les leçons d'auscultation données par le docteur Grenier et ses assistants.

Chaque série de cours durera deux semaines, on travaillera le matin de neuf à onze heures et l'après-midi, de trois heures et demie à cinq heures et demie. Pour que l'instruction soit bien personnelle et féconde en bons résultats, on limite à cinq membres le nombre de chaque classe. Les cours devront s'ouvrir le quinze juillet. Il fut fait tel que dit.

Sept médecins sollicitent la faveur de composer cette première classe ; les cinq premiers seuls sont acceptés. Nous avons alors deux semaines de travail ardu où maîtres et élèves rivalisent de zèle. Des cinq inscrits, quatre avaient suivi les cours. Une semaine de repos et c'est la seconde série qui commence. Cette fois, huit postulants se présentent ; les cinq premiers sont acceptés. Même travail, même application. Des cinq enregistrés, trois avaient été fidèles au rendez-vous.

Septembre arrivait et avec lui, le besoin de repos chez quelques chefs de nos services au dispensaire. Nous avons clos nos séries de leçons.

Les cours terminés, les médecins enseignants se communiquent leurs impressions ; tous sont contents. Ils avaient fait bien des

mises au point, communiqué beaucoup de science. Cette manifestation de maîtres satisfaits me donna l'idée d'écrire aux messieurs qui avaient suivi les cours, pour connaître leurs impressions. Tous ont eu la gracieuseté de répondre.

M. le docteur J. E. Bélanger, gradué à Montréal en 1904, pratiquant à Lauzon, s'exprime ainsi :

« Je vous déclare en toute sincérité que je suis allé chercher chez-vous, des connaissances que j'ignorais complètement. Mes lectures antérieures sur la tuberculose m'avaient bien donné certaines connaissances, mais lorsqu'il me fallait mettre en pratique ce que je savais en théorie, j'avoue que je n'y comprenais plus rien. Aussi est-ce dû à votre manière tout-à-fait intéressante et intelligente d'exposer les choses que je dois aujourd'hui, de pouvoir faire un diagnostic assez sérieux en fait de tuberculose. Je n'ignore pas qu'il me faut encore travailler beaucoup, mais je peux dire que vous m'avez mis sur le bon chemin, en faisant ensemble des travaux pratiques; la seule vraie manière d'enseigner à des élèves. »

M. le docteur V.-P. Landry, gradué à Québec en 1905, pratiquant à Maisonneuve. 107, rue Bourbonnière, écrit :

« Je ne saurais vous dire tout le bénéfice que j'ai retiré des leçons pratiques et savantes que vous avez données dans le mois de juillet . . . Je suis sorti de votre « Post-Graduate » persuadé que j'avais plus appris en quinze jours, qu'en deux ans de cours ordinaires. Votre cours n'a qu'un défaut, il est trop court: « it tastes like more. »

M. le docteur L. A. Hébert, gradué à Montréal en 1911, pratiquant en ville, 121, rue Stadacona.

« J'estime que ce « Post-Graduate » est éminemment pratique surtout au point de vue du diagnostic précoce de la tuberculose

pulmonaire... Ces cours m'ont ouvert des horizons tout-à-fait nouveaux. Je dirais même sans exagérer que ça été comme une révélation pour moi sous bien des rapports... »

M. le docteur Pellerin, gradué à Montréal en 1907, pratiquant dans la même ville :

« J'ai appris à votre « Post Graduate », des choses que je ne savais pas quoique j'aurais dû les savoir déjà. Les leçons ont été très pratiques et intéressantes. En somme, ce cours nous est très utile dans l'exercice de notre profession. »

M. le docteur J.-P. Desrosiers, gradué à Montréal en 1911, pratiquant au boulevard Saint-Denis, 143, rue Beaubien :

« J'ai appris durant trois semaines à l'Institut Bruchési et des choses que je ne connaissais pas et d'autres que je percevais vaguement. L'intérêt des cours donnés est qu'on y relègue bien loin la théorie et que la pratique est tout. »

M. le docteur Henri St-Georges, gradué à Montréal en 1906, pratiquant en cette ville, 187, rue St-Denis :

« J'ai été on ne peut plus satisfait de ces cours, et je les ai trouvés intéressants et pratiques. »

M. le docteur Léon Dubois, gradué à Montréal en 1902, pratiquant au quartier Emaré, 232 rue Davidson :

« Les cours « Post-Graduate » donnés à l'Institut Bruchési, au mois d'août dernier, m'ont intéressé au suprême degré. J'y ai puisé de nouvelles connaissances qui m'ont ouvert de nouveaux horizons sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose. »

Ainsi nous voyons trois générations universitaires témoigner de l'utilité de notre enseignement aux médecins diplômés. Et

les besoins de 1913 ne semblent pas être moins impérieux que ceux de 1902. La tâche ne paraît pas terminée. Voyons plutôt la lettre suivante.

Maisonnette, 9 septembre 1913.

M. le docteur Eugène Grenier,
707, rue St-Hubert.

Monsieur et cher Confrère : —

Veillez m'inscrire pour le prochain « post-graduate » qui se donnera à l'Institut Bruchési. Mon premier stage au milieu de vous m'a fait tant de bien que je veux retourner faire de l'auscultation avec les artistes.

Bien à vous,

(Signé) V. P. LANDRY, M. D.

Dans ce rapport, je me suis appliqué à relater des faits, à citer des extraits de lettres et une lettre, j'ai évité les commentaires.

En terminant, une petite remarque, elle a son côté pratique.

Les messieurs qui ont versé leurs dix dollars, au moment de leur enregistrement ont tous été fidèles au rendez-vous. Je ne puis pas en dire autant des autres. Et c'est pourquoi des dix messieurs acceptés, sept seulement se sont présentés. Pendant ce temps, d'autres se sont trouvés forcément éliminés.

J'espère, Messieurs, que cet exposé va vous éclairer sur la décision que nous allons prendre à cette réunion, à savoir :

Est-il opportun de continuer ce « post-graduate » l'an prochain ?

Le tout respectueusement soumis.

(Signé) EUGÈNE GRENIER.

XXVI^e CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE,

Paris, 6-11 Octobre 1913.

(Séances du vendredi, 10 Octobre, 2 heures)

Mencière, de Reims, expose sa technique dans le traitement de la scoliose. Il est partisan du principe d'Abbot : colonne en flexion, pour obtenir la détorsion des vertèbres, mais il insiste surtout, pour obtenir la correction du thorax, sur le rôle de la respiration même du sujet sous appareil passif (le plâtre).

Ce principe est celui qui a guidé Mencière dans la construction de son automodeleur à pression pneumatique pour l'application de la gymnastique respiratoire à dos recouvert, technique exposée par lui aux Congrès de Budapest de 1909. Mencière est persuadé que le principe d'Abbott « colonne en flexion » ajouté à celui de l'automodeleur « correction active sous appareil passif » doit changer le pronostic de la scoliose. Mais, contrairement à la technique d'Abbott, sujet en décubitus dorsal sur un hamac, il construit l'appareil suivant sa technique : sujet assis, tronc incliné en décubitus abdominal reposant sur une sangle, avant-bras sur pupitre, suivant en cela, dans un but correcteur, pour obtenir une scoliose en sens inverse, le mécanisme habituel de la scoliose scolaire, par attitude vicieuse, sujet assis, coude sur pupitre.

L'avantage de cette position est de donner le maximum de détorsion et de permettre la construction facile, rapide, en un quart d'heure, alors que la position adoptée par Abbot demande parfois près de deux heures. Mencière montre sur planche murale les dessins de son appareil permettant la construction de son automodeleur « colonne en flexion ».

IXe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE,
DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE.*Madrid, 15-22 Octobre 1913*RAPPORT SUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DES PAYS
CHAUDS DANS LES STATIONS THERMALES
ET CLIMATIQUES

Par le Dr EDMOND VIDAL, Médecin consultant à Vichy

Tout en se tenant aux termes mêmes du rapport qui lui a été confié, le Dr Edmond Vidal a présenté un travail d'ensemble sur les maladies des pays chauds et sur leur traitement physiothérapique.

En un avant-propos, il a montré l'action puissante de la médication thermale sur l'organisme mis en déchéance physiologique par le séjour aux pays chauds et donné les règles qui doivent guider dans le choix des stations.

Puis, pour faciliter la description nosographique, il a donné des climats une classification particulière et réparti les pays chauds colonisés en différents groupements, l'Afrique du Nord, l'Afrique Centrale, l'Extrême Orient, précisant pour chacun d'eux les caractéristiques climatiques et les dominantes pathologiques.

Un premier chapitre étudie les *gastro-entérites coloniales de l'adulte*, les plus fréquentes des maladies des pays chauds, que réclament toutes les stations thermales. L'action de la chaleur sur l'appareil digestif est tout d'abord établie, puis le rapporteur décrit les différentes phases morbides par lesquelles passent l'estomac et l'intestin, gastrites, duodénites, entérites et colites.

La diarrhée chronique et la dysenterie chronique réclament plus que toutes autres le traitement hydrominéral et demandent un choix judicieux de la station qui devra les modifier favorablement.

En quelques pages d'une grande précision, le Dr Edmond Vidal passe en revue toutes les ressources thérapeutiques offertes aux malades par les stations thermales et climatiques : la *boisson*, dont l'action active veut une prescription méticuleuse et un diagnostic précis, — les *lavages intestinaux*, tour à tour prescrits contre mesure puis injustement délaissés, et dont pourtant l'emploi judicieux donne de si bons résultats, — la *douche*, dont la température, la durée et la pression ont une telle importance, — la *douche sous-marine*, qui, bien maniée, calme à coup sûr toutes les manifestations douloureuses de l'abdomen et du bassin, — le *bain*, dont l'effet varie avec la température, la minéralisation et la durée, — le *demi-bain*, l'*affusion*, la *lotion*, l'*enveloppement humide*, etc., — le *massage à sec* et le *massage sous l'eau*, la *mécanothérapie*, la *thermothérapie* dont l'usage se répand de plus en plus et dont l'action, sous forme d'air chaud, de bains de Dowing ou de Tynaufer, est des plus favorables dans les gastro-entérites coloniales.

Puis, recherchant quelles eaux minérales conviennent le mieux au traitement des gastro-entérites, il étudie avec la plus grande impartialité l'action des différentes cures sur l'estomac et sur l'intestin, sans se préoccuper des intérêts particuliers et en considérant seulement l'intérêt du malade.

Un chapitre spécial est consacré aux *gastro-entérites coloniales infantiles*, dont l'importance est grande en pays chauds. Après une brève étude anatomo-pathologique, le Dr Edmond Vidal montre le peu d'action de la pharmacothérapie contre les formes subaiguës et chronique et l'effet favorables produit au contraire

par les cures thermales et climatiques judicieusement prescrites qui désintoxiquent l'intestin et stimulent les fonctions hépatiques. Comme pour les gastro-entérites de l'adulte, il passe en revue les stations thermales et climatiques capables de modifier favorablement les gastro-entérites infantiles.

Le traitement des *anémies des pays chauds* est ensuite longuement étudié et envisagé sous deux principales formes, selon que l'on veut directement combattre l'anémie et modifier l'état du sang, ou que recherchant d'abord la cause de cette anémie, l'on désire tout d'abord améliorer les organes frappés et modifier la nutrition. C'est à cette seconde manière que vont les préférences du rapporteur. De toutes les anémies coloniales, l'anémie palustre est la plus fréquente, aussi est-elle étudiée en premier lieu. Puis viennent l'anémie ankylostomienne, l'anémie leishmanienne, l'anémie due aux parasites intestinaux etc.

Dans ces anémies secondaires, le traitement hydrominéral de la cause première a raison de toutes les conséquences, et l'anémie tend à disparaître au fur et à mesure que reprennent leurs fonctions l'estomac, l'intestin et les glandes annexes. C'est dire qu'il n'y a pas de traitement spécial des anémies des pays chauds, tant que l'on n'en a pas fait disparaître la cause. Cette cause disparue, alors reprennent leurs droits les cures thermales et climatiques et le rapporteur étudie comparativement l'action de chacune d'elles.

En matière de conclusion à son intéressant rapport, le Dr Edmond Vidal donne une série de conseils pratiques relatifs à la prescription et à l'utilisation des cures thermales et climatiques dans les maladies des pays chauds.

Il montre tout d'abord la nécessité de ne pas attendre trop longtemps pour rapatrier le colonial malade et pour le diriger

sur la station qui lui convient. Or, il faut pour cela que le médecin traitant connaisse parfaitement la gamme variée des ressources physiothérapiques de notre pays et qu'il ait fait un diagnostic pathogénique précis pour diriger sa prescription à la fois contre la lésion, l'état des organes et l'état de la nutrition.

Le médecin thermal de son côté doit surveiller de très près les coloniaux et les divers agents de sa cure afin d'éviter le réveil de foyers imparfaitement éteints ou l'hypérémie excessive d'organes déjà congestionnés.

Quant au malade, il devra se conformer aveuglément aux prescriptions faites par son médecin tant au point de vue du choix de la station que des sources à utiliser et de la quantité d'eau à boire.

C'est seulement en faisant de la description des cures thermales et climatiques un élément précis de la thérapeutique des malades des pays chauds que l'on rendra aux coloniaux les plus grands services en même temps que l'on aidera au développement des merveilleuses stations thermales et climatiques françaises.



ECHOS ET NOUVELLES

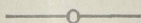


CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION



La prochaine réunion de la « Canadian Medical Association », aura lieu à St-Jean N.-B., les 7, 8, 9 et 10 juillet prochain.

St-Jean est pourvu de très bons hôtels et jouit d'une température idéale en été. Les préparatifs de la réunion sont déjà très avancés. La profession médicale de St-Jean voudrait faire de la réunion une des plus brillantes qui se soient encore vues. Les membres de la profession médicale du Canada et d'ailleurs qui désirent prendre une vacance, ne peuvent mieux faire que d'aller à St-Jean en juillet. (Communiqué).



EXAMEN INTER-PROVINCIAL:

Voici le résultat du premier examen inter-provincial, institué par l'acte médical du Canada, tel que transmis par le registraire, le Dr R. W. Powell. Soixante-et-onze candidats se sont présentés. Quarante-quatre ont subi l'examen avec succès, huit ont échoué sur deux matières seulement et dix-neuf sur l'ensemble. La liste des candidats heureux se lit comme suit:

L. A. Aubin, Rawdon, Que.; I. A. Bergeron, St. Antoine de Tilly, Que.; C. R. Bourne, Montréal; C. E. Brown, London, Ont.; I. Cumming, Ottawa, Ont.; A. P. Davies, Hull, Que.; A. S. Duncan, London, Ont.; J. B. Gallagher, Bath, N. B.; J. F. Grant, Montréal; E. H. Gray, Montréal; W. J. Hepburn, Montréal; L. G. Houle, Bras d'Apic, Que.; W. G. Hutton, J. J. Irven, J. A. H. Joyal, R. F. Kelso, Montréal; J. H. G. Lacasse, St. Geneviève de Pierrefonds, Que.; J. L. Lamy, Ste. Flore, Que.; A. Leger, Montréal; A. F. Macaulay, London, Ont.; F. H. Mackay, Montréal; I. F. MacKnight, Tamworth, Ont.; L. W. MacNutt, Ottawa, Ont.; A. A. Martin, Pierce, Neb.; A. J. McCalla, St. Catharines, Ont.; W. G. Morris, Vancouver, B.C.; R. L. Morrisson, Barrie, Ont.; P. Nase, Verdun, Que.; J. G. Phillips, Labelle, Que.; W. S. Pickup, Fort

William, Ont.; J. L. Poirier, Craigmont, Ont.; L. K. Poyntz, Tavistock, Ont.; A. L. Raymond, Williamstown, Ont.; A. Stewart, Ottawa, Ont.; J. W. Sutherland, F. S. Swaine, Montréal; A. T. Turner, Bowden, Alta.; E. J. O. Wolcott, Montréal; L. W. Walker, Hanover, Ont.; J. T. Wall, Kansas City, Mo.; W. G. Wallace, Metcalfe, Ont.; H. C. Workman, Kingston, Ont.

La science médicale française a encore perdu deux de ses membres les plus distingués dans la personne de Monsieur le Docteur Lucas Championnière, de Paris, et de Monsieur le Docteur Poncet, de Lyon. Ces deux éminents chirurgiens étaient également bien connus du monde médical par leurs nombreux travaux.

Un abhorisme par mois: (Hippocrate).

A l'approche de la dentition, des inquiétudes des gencives, des fièvres, des convulsions, des diarrhées, surtout pendant la sortie des dents cananines, et chez les gros enfants ainsi que chez ceux dont le ventre est resserré.

REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

DE L'EMPLOI DU SALVARSAN ET DES AUTRES COMPOSÉS ARSÉNIKAUX DANS LES MALADIES DES OREILLES, DU NEZ ET DE LA GORGE, (Professeur André Castex, *Bulletin d'Oto-Rhino-Laryngologie*, septembre 1913).

Après avoir étudié les différents composés arsénicaux et rapporté une cinquantaine d'observations, l'auteur en vient aux conclusions suivantes: Si la médication arsénicale a donné souvent de bons résultats, elle a déterminé d'autre part des accidents graves, qui ont été observés notamment sur les oreilles. Ainsi sur un ensemble de vingt cas, où des accidents d'oreilles ont été notés à la suite de l'emploi du 606, 9 fois ils étaient imputables à la syphilis même, 11 fois au Salvarsan. A un autre point de vue, sur 25 faits bien étudiés, il y a eu amélioration dans 8 cas et aggravation dans 17 cas. Les accidents produits aux oreilles par le Salvarsan consistent en douleurs, phénomènes congestifs, qu'on voit même sur le tympan et pouvant aller jusqu'à l'hémorragie et par-dessus tout surdité. Le 606 paraît surtout provoquer des lésions à l'oreille interne et peut-être même aux centres auditifs. Si nous mettons en parallèle dans le traitement de la syphilis auriculaire le 606 et le mercure, nous voyons que quand on emploie alternativement les deux, le mercure semble plus efficace.

L'auteur résume ainsi ses conclusions :

1°. Que le Salvarsan et le Néosalvarsan sont souvent inutiles et parfois nuisibles pour les oreilles, car ils semblent fixer le poison syphilitique sur le système nerveux.

2°. Que dans le cas où l'on a employé le mercure chez le même sujet, celui-ci s'est montré plus efficace.

3°. Que d'autre part, le 606 est utile dans les affections syphilitiques du nez, au pharynx et au larynx.

4°. Que l'atoxyl expose aux névrites et que l'hectine se montre peu utile.

L'emploi de ces produits arsénicaux paraît donc d'une importance médiocre en oto-rhino-laryngologie.

Dr. J. V.

— :00: —

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

Sommaire du No. d'Octobre 1913.

 *Le Docteur Paul Paulin, statuaire* (12 illustr.), par Georges VIAU, Professeur à l'Ecole Dentaire de Paris. — Son art est robuste, sincère; l'âme est saisie sous la mobilité du masque. Les bustes de Lucas-Championnière, de Brissaud, de Peyrot, de Léon Labbé, des grands impressionnistes.

 *Les trois blessures de Napoléon: Toulon, Damanhour, Ratisbonne* (2 illustr.), par le Dr. G. RAVARIT. — Le pacte de Napoléon avec les balles et les obus: il eut 19 chevaux tués au cours de centaines de combats; ses trois blessures décrites et précisées.

L'exorcisme chez la prostituée juive au Maroc, (3 illustr.), par le Dr. H. DOUZANS. — Myriem, fille de Maklouf, hétaïre en renom de Mogador ; sa mort au crépuscule d'un soir de juin ; une procession va selon le rite exorciser sa demeure.

Quelques souvenirs d'un pharmacien-élève de l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg pendant la guerre de 1870 (10 illustr.), par E. SIMAIR. — Quelques épisodes du siège ; le départ pour Bruyères ; l'auteur risque d'être fusillé ; les soins aux blessés ; le détour par la Suisse.

La brillante participation médicale au IIe Salon des Etudiants de Lyon, (19 illustr.), par le Dr NEMO. — Les Maîtres de la Faculté de Médecine de Lyon peints, sculptés, dessinés, caricaturés (Poncet, Doyon, Morat, Patel, Hugounencq, Renaut, Roque, etc.) ; les petits plaisirs de l'Hydrocéphale ; de curieux marrons,

Comment s'est constituée l'ancienne Ecole de Médecine de Montpellier (fin) (8 illustr.), par le Dr. Paul DELMAS, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine. — La dureté de la vie pour les étudiants et les maîtres au XIVe siècle ; les chicanes de la municipalité ; la Faculté réclame le corps d'un pendu, le bayle délivre le cadavre de mauvaise grâce ; lettres patentes de Louis XII, de Henri IV.

L'amour mystique (8 illustr.), par le Dr. Chs. GUILBERT. — Le mysticisme, exaltation de l'idée religieuse ; l'extase, ses délices et sa magnificence ; « l'âme amante de son Dieu » ; l'amour mystique chez Ste Thérèse, Mme Guyon, Marie Alacoque.

SUPPLÉMET (20 illustr.). — *Après la mort de l'empereur. — Disseur de mots, faiseur de maux. — La Mort et les Poètes. — Homère médecin. — La femme et l'homme devant la parure. — Le paprika. — Blessure de Bernadotte à Dantzing. — L'ennui.*

— *Que faut-il manger? — L'énigme de Mme Récamier. — Le mot « Amour ». — Les animaux marins affectent la pêche aux flambeaux. — Les sources « empoisonnées » de l'inspiration littéraire. — La vodka en Russie. — Notes d'un chirurgien d'ambulance au lendemain de la bataille de Beaumont (1870). — La disparition des oiseaux.*

— :00: —

CALCIFICATION

Monsieur le Docteur GALLIOT rapporte dans « Les Archives de Médecine des Enfants » (No. 4) traiter depuis 3 ans, à la consultation de l'hôpital ROTHSCHILD un bon nombre de petits malades par la méthode de FERRIER et avoir obtenu d'excellents résultats. Il est intéressant de constater que ces petits malades sont tous des enfants pauvres, vivant dans leur famille à Paris, n'ayant pu échapper à l'air malsain de la grande ville, ou peu s'en faut (quinze jours à trois semaines pendant les vacances) et on a pu ainsi les suivre régulièrement.

M. GALLIOT a eu plutôt l'occasion d'expérimenter la méthode FERRIER sur des malades à la première ou à la deuxième période de leur tuberculose pulmonaire, ou atteints d'adéno-pathie trachéo-bronchique.

Il a banni, à l'instar de FERRIER, toute suralimentation, adjoignant au régime des cachets de sel de chaux et de magnésie additionnés de 1 à 3 centigrammes d'arrhéнал, suivant l'âge, pour un cachet. Ces cachets seront remplacés avantageusement

par la Tricalcine pure, adrénalinée ou méthylarcinée suivant le cas, la stabilisation de ces produits ayant donné les meilleurs résultats.¹

Le Docteur GALLIOT a ajouté à cette médication l'huile de foie de morue, bien que proscrite par FERRIER ; vu ses qualités thérapeutiques, elle ne risque pas, surtout en petite quantité, d'entraver ni de surcharger les fonctions hépatiques.

En tout cas les petits malades se sont bien trouvés de cette méthode, et on dégage des observations du Dr GALLIOT que cette médication a eu une influence heureuse sur la tuberculose pulmonaire infantile. Il a été constaté une amélioration appréciable de l'état général ; non seulement les enfants cessent de maigrir, mais encore ils gagnent du poids ; leur croissance, avant entravée, reprend son cours régulier, et quoique toujours un peu vétilleux, ils vivent en somme comme les enfants de leur âge.

On ne peut que recommander cette méthode, seule possible dans les milieux pauvres, car elle peut être toujours utile et susceptible de rendre bien des services.

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

Par le Dr M.-J. AHERN, (suite) (a)

DUBOK.

Dubok était un charlatan qui nous est connu par le *Journal des Jésuites* où l'on trouve ce qui suit: "Un nommé Dubok, soldat "empyrique, fut invité d'aller voir les malades, à Sillery, pour "trois ou quatre jours. Il fut logé chez nous, sans en rien commu- "niquer au supérieur (hoc male), et y demeura depuis le 20 ou "environ de novembre 1645 jusques au 22 de janvier 1646. La "chose ne réussit pas. Il partait (invisus barbaris et gallis) égale- "ment detesté des sauvages et des français." (225)

L'Hôtel-Dieu du P. S. n'était plus alors à Sillery, les hospita- lières ayant demenagé à Québec le 29 mai 1644. (226)

"Le *Journal des Jésuites* parle ailleurs de Laurent Dubocq qui "épousa le 19 septembre 1662, à Québec une huronne *Marie Felix Ouentouen* d'après l'acte de baptême de sa fille Marie Anne, fait "par le P. Delmas, à Sillery en 1678, *Arontio* d'après Tanguay, " (Dict. Gén. vol. I, p. 202). Marie Anne devint religieuse Ursu- "line sous le nom de Ste Marie Madeleine et mourut en août "1734. A la table du *Journal*, on exprime la pensée que le soldat "Dubok, dont il est question ici, est le même que Laurent; mais "d'après Tanguay, celui-ci n'aurait eu que neuf ans en 1645, "étant né en 1636." (227)

DUBORD, Michel.

Michel Dubord, médecin, était fils de *Louis Dubord*, capitaine, et de *Antoinette Bourdages*. Il épousa le 15 juillet 1817, à Québec *Adélaïde Pezard*, fille de *Pierre Melchior Pezard* et de *Louise Drouet-Richardville*. (228)

a. Reproduction interdite.

225. Jour. des Jésuites.—Nov. 27, 1645, p. 14.

226. Casgrain: Hist. de l'Hôtel-Dieu du P. S., Québec.

227. SCOTT: Hist. de N. D. de Ste-Foy. vol. I, p, 191, Note 1.

228. Tanguay: Dict. Gén. vol. III, p. 483: vol. VI, p. 338.

DUBUC, Sieur.

“ Les personnes qui pourroient être attaquées de mal vénérien tant incurable qu’il puisse être, Escorbut invétéré, Ecouelles, chancre, Teigne, Tumeur squirrheuses et autres maladies, pourront s’adresser au Sieur Dubuc Côte du Sud qui leur donnera une prompte guérison. ” (229)

Évidemment c’était un charlatan.

DUCHESNE, Adrien.

Adrien Duchesne, de Dieppe, en Normandie, est venu au Canada vers l’année 1618. Il était à Québec en 1629 et y demeura avec sa femme et 12 autres personnes après la prise de cette ville par les Anglais. Le nom de sa femme nous est inconnu. (230)

Pendant l’occupation anglaise, le 9 février 1631 il servit de parrain, à Québec, à Elizabeth Couillard, fille de Guillaume. (231)

Duchesne était employé aux Trois-Rivières en 1636 et y retourna de nouveau en 1645 comme interprète.

Il était l’oncle de Charles Lemoyne de Longueuil et de Chateauguay, lieutenant général qui fut annobli par le roi en 1676 pour les grands services qu’il avait rendus à la colonie. (232)

On trouve dans le *Journal des Jésuites* à la date du 26 octobre 1645 ce qui suit : “ Prescription donnée en même temps a Mons. du Chesne, oncle de Charles le Moyne, de vingt escus que nous donnions à son neveu pour le service de quatre ans rendu aux Hurons; on l’habilla et luy donna-t-on du linge honnestement. “ Il fut envoyé aux Trois-Rivières soldat et interprète. (233)

229. Gaz. de Québec, No. 625, 21 août 1777.

230. Sulte : Hist. des Canadiens Français; vol. II, p. 37.

231. Tanguay : Dict. Généal. : vol. I, p. 207.

232. Tanguay : Loc. cit., vol. I, p. 379.

233. Journal. des Jésuites, p. 9.

Duchesne était un des premiers médecins venus dans le pays. Le père Paul le Jeune dit que : " Le Sieur du Chesne chirurgien de " l'habitation qui vient volontiers avec moy par les cabanes (des " sauvages) pour nous advertir de ceux qu'il juge en danger de " mort fut parrain du quatrième sauvage baptisé en 1634. " (234)

Pendant un certain temps le Dr était chirurgien dans le navire de Monsieur de Repentigny.

D'après un titre de 1653, l'acte de prise de possession de la seigneurie de Beauport par Giffard aurait été signé par Champlain et A. Duchesne. (235)

Quelques uns ont supposé que le A. Duchesne qui a signé cet acte n'était pas le chirurgien mais un greffier. (236)

" Adrien Duchesne était présent le 3 février 1637 avec Jean " Guyon, Zacharie Cloutier, Me Jean Bourdon et Abraham Martin " en la rivière appelée Dubuisson où en la présence des dits sus- " nommés du commun consentement des parties, le dit sieur de " Beauport, Robert Giffard sera mis en possession réelle et ac- " tuelle les dits Jean Guyon et Zacarie Cloutier des terres situées " depuis la dite rivière Dubuisson jusqu'à la pointe courant le long " du grand fleuve St-Laurent est quart du sud est etc. etc." (237) (acte passé devant l'Éspinasse, commis au greffe le 3 février 1637).

Une terre que la compagnie des Cent Associés donna à Adrien Duchesne le 9 juillet 1637 forme aujourd'hui partie des plaines d'Abraham. Cette terre fut donnée par le docteur Adrien Duchesne à Abraham Martin.

234. Relation des Jésuite, : Relation de 1634, p. 7.

235. Pièces et Documents Seigneuriaux, p. 388, cité par J. E. Roy : Hist. du Notariat au Canada; vol. I, p. 30.

236. Larue Hubert : Mélanges; vol. I, p. 76.

237. Juge. et Dél. cons. souv.; vol. IV, p. 85.

“ Nous soussignés certifions à qui il appartiendra que l’an dernier mil six cent quarante cinq le sieur Adrien Duchesne chirurgien dans le navire de Monsieur de Repentigny estant à Québec nous a dict, qu’il avait donné la terre qui luy a été donnée en la ville de Québec à Abraham Martin pilote de la rivière St-Laurent et qu’il pouvait y faire travailler en toute assurance. Si le temps luy eust permis d’en passer contract de donation il l’aurait fait. Ce que nous attestons être véritable, faict ce quinzième jour d’aoust mil six cent, quarante six. ”

“ Signé: Giffard-Tronquet-Le Tardif-De Launay Bissot-Guillet. ” (238)

Plus tard la Compagnie de la Nouvelle-France concéda à Abraham Martin douze arpents de terre. Le premier juin 1667 les héritiers de ce dernier vendirent aux Ursulines de Québec, un terrain contenant trente deux arpents en superficie. Cette terre constitue une grande partie des plaines d’Abraham. (239)

Ci-suit copie d’un certificat de Duchesne à propos de coups et blessures.

“ Je Adrian Duchesne chirurgien à Québec pays de la nouvelle france certifie à tous qu’il appartiendra avoir vu, pansé et médicamenté Marie Grimon femme de Louis Sédillot desfricheur demeurant au d. Québec d’une playe à la teste large d’environ deux doigts pénétrante la première table du crane située sur un des os pariétal un demi-doigt proche de la suture sagittale costé dextre, laquelle playe paroist avoir etsé faicte d’un ferre-

238. Ferland : Notes sur les Registres de N. D. de Québec.

239. Ferland : Notes sur les Registres de Notre Dame de Québec p. 18 P. B. Casgrain : Bataille des Plaines d’Abraham. — *Transact. Lit. and Hist. Society, Quebec*. — 1898 à 1900, vol. X. pp. 33-34. — Voir aussi pour plaines d’Abraham, Chauveau. Jour. de l’instruction Publique, 1862. Bulet. des recherches Hist. 1895 p. 43.

“ment aigu et tranchant comme cousteau, poignard ou chose semblable ce que je certifie estre vray, en temoing de quoy j’ay signé ce present rapport faict ce vingt huitme jour d’avril mil six cent trente huit.” (240)

A. DUCHESNE,
(avec paraphe).

Au printemps de 1639, un nommé de la Porte se noya dans la rivière St-Charles, durant une expédition de chasse et Duchesne fait le rapport suivant.

Adrien Duchesne après avoir vu le corps declare “n’y avoir aucun coup ny blessure à moins une petite blessure sur le nez qui avait esté faite par une pierre ou roche.” (241)

Jean Ducondu, chirurgien, était fils de Isaac Ducondu et d’Elisabette Izartier de Lavaltrie, P. Q. (242)

Il épousa le 7 janvier 1758, à Lavaltrie, où il demeurait, Marie Joséphine Bourdon fille de Michel Bourdon et de Thérèse Vignaux du même endroit. (243)

Deux enfants naquirent de ce mariage.

Il obtint la *Licence Provinciale*, à Montréal, en novembre 1788. (244)

DUFF, William.

William Duff chirurgien, pratiquait sa profession à Québec vers la fin du 18ème siècle. Les annonces qui suivent contiennent tout ce que nous savons de lui.

“Mr William Duff chirurgien à présent à Québec, prie tous ceux à qui il doit d’apporter leurs comptes dûment attestés à Mr

240. Archives du Séminaire de Québec.

241. Archives du Séminaire de Québec.

242. Tanguay : Loc. cit. vol. II, p. 498.

243. Tanguay : Loc. cit. vol. II, p. 417.

244. Gaz. de Québec, No. 1215; novembre 27e 1788.

“ Robert Russell, procureur et avocat pour le dit Mr Duff d’ici au 1^{er} mai prochain et ils seront païés si leurs demandes sont justes.

“ Il se propose aussi de soigner les familles à l’année ou autrement aux conditions les plus raisonnables ; il donnera ses avis et ses secours à ceux dont les moyens ne leur permettent pas de les païer.

“ Il a besoin d’un jeune garçon en qualité d’apprentif.

“ Il faut s’adresser chez Mr Renvoyzer rue St-Jean. ” (245)

Mr Robert Russell publia dans le numéro suivant de la *Gazette de Québec* ce qui suit :

“ Mr William Duff, chirurgien de Québec aiant inséré dans la dernière Gazette un avertissement par lequel il prie tous ceux qui ont quelques demandes sur lui de remettre leurs comptes dûment attestés au soussigné sous le nom et titre de Robert Russell, Procureur et Avocat pour le dit William Duff. Le soussigné informe par le présent tous les créanciers du dit William Duff qu’il ne recevra point leurs comptes attestés ou non-attestés, n’étant ni Procureur, ni Avocat pour lui ; le dit avertissement ne lui aiant pas même été communiqué et n’aiant jamais été consulté à cet égard ni sur aucune affaire concernant le dit Mr Duff.

“ Québec, 11 mars 1780. (246)

“ Robert Russell ”

DUFRAAYER.

Dufrayer était chirurgien à Québec en 1751, et demeurait au No. 16 rue des Pauvres (Côte du Palais). La maison qu’il occupait appartenait à un Sieur Devienne, qui “ était écrivain du roi ; garde-magasin ”. (247)

245. Gazette de Québec ; Numéro 758. — 9 mars 1780.

246. Gazette de Québec ; No. 759. — 16 mars 1780.

247. Tanguay : Dict. Généal. vol. III, p. 411.

Il y avait un François Nicolas Dufrayer à Beauport, le 18 février 1764. (248)

Parmi les documents du régime français aux Archives de Québec on trouve sous la date du 11 mars 1757 " Un mémoire de médicaments par le Dr Dufrayer au sieur Laforme, cordonnier de cette ville;

" Pour huit onces d'embrocations vulnéraires,

" anodines et animées;

6 livres

" Un grand emplâtre emollient;

1 livre 10 sols

" Deux livres de vin aromatique, " (249)

5 livres

12 livres 10 sols

DUFRESNE, Pierre Félix.

Chirurgien, à Batiscan. Voir Thunaye Félix, Sieur Dufresne

DUGUAY ou DU GUE, Jacques.

Jacques Duguay, chirurgien, né en 1647, était fils de Michel Duguay et de Catherine de Lebre de Semur en Assoy, évêché d'Autun. (250)

Aux Trois-Rivières le 21 novembre 1672, il épousa Jeanne Baudry, âgée de 13 ans et 5 mois, fille d'Urbain Baudry dit Larmarche, bourgeois (taillandier), et de Madeleine Boucher, du même endroit. (251)

Onze enfants naquirent de ce mariage, tous baptisés aux Trois-Rivières. Madame Duguay est morte en couches le 22 novembre 1700, (252) son dernier enfant a été baptisé le 24 du même mois.

Le 29 avril 1709, après avoir été veuf pendant neuf ans, Du-

248. Ibid. vol. III, p. 506.

249. Archives Judiciaires, Québec.

250. Tanguay : Dict. Généal. vol. I, p. 210.

251. Tanguay : Loc. cit., vol. I, p. 31.

252. Tanguay : Loc. cit :—vol I, p. 210.

guay convola en secondes noces aux Trois-Rivières, avec Anne Baillargeon, âgée de 58 ans, veuve de Jean Polton et fille de Mathurin Baillargeon, des Trois-Rivières et de Marie Metayer. (253)

Madame Duguay est **décédée et a été inhumée** au même endroit le 7 mars 1722; cinq ans **plus tard son mari** la suivait dans la tombe, âgé de 80 ans.

Le deuxième jour d'aoust **mil sept cent quatre**, le Dr Duguay était présent en la sacristie de l'**Eglise des Révérends Pères Recollets** aux Trois-Rivières, où l'on prenaient les témoignages de ceux qui croyaient avoir été guéris par l'intervention du frère Recollet, Didace Pelletier, mort aux Trois-Rivières en 1699.

Parmi eux un nommé Antoine Bruslé dit Francourt, habitant de la Seigneurie de Bécancourt, près du dit lieu des Trois-Rivières dit: " Qu'il y a près d'un an qu'il lui survint une douleur au " genoüil qui luy causoit des douleurs si excessives qu'il ne savoit " ce qu'il recevait d'autant plus que s'estant adressée au Sieur " Herbé chirurgien demeurant à Batiscan qui ayant vû son mal " luy dit qu'il ne croyait pas le pouvoir guérir le connoissant trop " invétéré, et que l'argent qui luy cousteroit pourroit estre sans " succès, ce qui obligea le Conspirant (comparant) de s'en revenir " en cette ville y trouver le d. Sr Du Gay qui luy appliqua des cata- " plames et fomentations sans en ressentir aucun soulagement, " de sorte que se voyant hors d'espérance de jamais guérir, dans " un chagrin sensible ne pouvant aucunement agir estant obligé " de se servir de béquilles, eut recours au frère Didace. . . et que " au même moment ayant mis un morceau de sa robe sur son ge- " noüil il se sentit très soulagé et ses douleurs diminuèrent telle- " ment dans la suite qu'en 10 ou 12 jours il fut guéry, et du depuis " n'a senty aucune douleur.

" Antoine Bruslé. "

Il vivait encore en 1719.