

PAGES

MANQUANTES

MALADIES
de
L'INTESTIN

Lactimase

Ferment lactique pur 2 à 6 comprimés par jour
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN
PARIS.

Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement: \$2.00 par année



JUIN 1910

SOMMAIRE

Intérêts professionnels

433 — Congrès Médical à Sherbrooke.

Travaux originaux

439 — La lutte contre la tuberculose est aussi pour l'homme une sauvegarde contre la dégénérescence. — A. Rousseau.

450 — Les fausses appendicites (suite) Prof. Dieu-lafoy.

Variétés.

465. — Notes pour servir à l'histoire de la médecine dans le Bas-Canada, etc. — Dr Ahern. — (Suite).

FURONCLES, ANTHRAX,
Suppurations, Diabète,
Grippe, Leucorrhée,
Constipation, etc. LA

LEVURINE

de COUTURIEUX, 57, aven. d'Antin, Paris
est le seul oral produit de ce nom
dérivé de la LEVURE DE BIERE
En Cachets, en Poudre et Comprimés

INAPPETENCE
DYSPEPSIE — ENTERITES
NEURASTHENIE
CONSTIPATION

Oenase

Ferments du Raisin 2 à 4 comprimés par jour.
COTRIEUX, 57 AV. D'ANTIN
PARIS

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- A. SIMARD, Professeur d'Anatomie pratique, de Médecine opératoire et de clinique chirurgicale à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- A. ROUSSEAU, Professeur de Pathologie générale et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- A. PAQUET, Professeur d'anatomie pratique, Assistant à la clinique chirurgicale, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

- M. AHERN, Professeur d'Anatomie et de Clinique chirurgicale. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Membre du collège des médecins.
- D. BROCHU, Professeur de Pathologie interne et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Surintendant de l'Asile des Aliénés de Beauport, vice-président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- S. GRONDIN, Professeur d'obstétrique et de gynécologie, gynécologue à l'Hôtel-Dieu.
- R. FORTIER, Professeur d'hygiène, de médecine infantile, et de clinique de maladie des enfants.
- N. A. DUSSAULT, Professeur des cliniques ophtalmologiques et rhino laryngologiques à l'Hôtel-Dieu.
- EUG. MATHIEU, Professeur de Physiologie, et de Clinique interne à l'Hôtel-Dieu.
- P.-C. DAGNEAU, Professeur d'anatomie descriptive, Assistant à la clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
- R. MAYRAND, Professeur agrégé à l'Université Laval, chargé du cours de Dermatologie et de Bactériologie.
- C.-R. PAQUIN, Membre du Bureau des Médecins.
- D. PAGÉ, Surintendant du service médical des émigrants à Québec.
- ALEX. EDGE.
- ACHILLE PAQUET.
- A. VALLÉE, Professeur agrégé, Anato-mo-pathologiste à l'Hôtel-Dieu.
- P.-A. GASTONGUAY,
- O. LECLERC.
- G. PINAULT.
- JOS. VAILLANCOURT.
- P.-A. SAVARD.

DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE PUBLICATION DU
BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC

- M. AHERN, Président ; D. BROCHU, C.-R. PAQUIN,
D. PAGÉ, A. SIMARD, A. ROUSSEAU,
N.-A. DUSSAULT, P.-C. DAGNEAU, administrateur.
R. FORTIER, secrétaire.

INTERETS PROFESSIONELS

CONGRES MÉDICAL A SHERBROOKE

Le Cinquième Congrès Médical de langue française de l'Amérique du Nord, doit avoir lieu à Sherbrooke, les 23, 24 et 25 août prochain.

La prochaine réunion s'annonce sous les plus heureux auspices : déjà plusieurs médecins nous ont manifesté leur intention d'assister aux séances, et de plus, un grand nombre doivent nous faire teur sous peu des communications personnelles.

Les Congrèssistes apprendront avec plaisir, sans doute, que la Société de Chirurgie de Paris a délégué, officiellement, Monsieur le docteur Picqué, Chirurgien en chef à l'Hôpital Lariboisière, Chirurgien en chef des Asiles d'Aliénés, Officier de la Légion d'Honneur.

Spécialisé depuis de longues années dans la Chirurgie des Aliénés, il se propose de faire, sur le sujet, une conférence devant les membres du Congrès, pour leur marquer ce qui a été fait en France, dans le traitement chirurgical de la folie, durant ces dernières années. Monsieur le docteur Picqué a déjà publié sept volumes de travaux sur cette branche de chirurgie.

Syphills
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro-Enzymes)
Iodure sans Iodisme

Iodurase

de COUTURIEUX,
57, Ave. d'Antin, Paris,
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io-
dure et 10 ctg. de Levuline.

Ce Maître distingué sera accompagné d'un des jeunes professeurs agrégés des plus méritants.

Comme d'autre part, la Société pour l'avancement des Sciences aura un délégué officiel, nous aurons, très certainement, trois représentants de la France au Congrès de Sherbrooke. De plus, nous avons l'assurance qu'un grand nombre de communications nous seront adressées directement de maîtres français. Partout en un mot, nous avons rencontré un accueil très sympathique pour l'œuvre de nos Congrès.

ORGANISATION

Président: Honorable P. Pelletier, Sherbrooke, Président de l'Assemblée Législative.

Vice-Présidents: — Docteur N. A. Dussault, Québec; Honorable J. J. Guerin, Montréal; Docteur J. E. Larochelle, Manchester.

Secrétaire Général: — Docteur F. A. Gadbois, Sherbrooke.

Secrétaire: — Docteur P. C. Dagneau, Québec; Docteur L. Verner, Montréal.

Officier de l'Association: — Présidents d'Honneur et Membres adjoints.

SECTION D'HYGIÈNE

Président: — Docteur G. E. Baril, Montréal.

1er Vice-Président: — Docteur C. R. Paquin, Québec.

2e Vice-Président: — Docteur L. A. Beaudry, St Hyacinthe.

3e Vice-Président: — Docteur J. E. Laberge, Montréal.

Secrétaire conjoint: — Docteur L. G. Pinault, Campbellton.

Secrétaire conjoint: — Docteur J. Z. Bergeron, Chicago.

SECTION DE CHIRURGIE

Président : — Docteur L. C. Prévost, Ottawa.

1er Vice-Président : — Docteur Eugène St. Jacques, Montréal.

2e Vice-Président : — Docteur Albert Paquet, Québec.

3e Vice-Président : — Docteur H. S. Béland, Beauce.

Secrétaire conjoint : — Docteur C. E. Darche, Trois-Rivières.

Secrétaire conjoint : — Docteur R. Chevrier, Ottawa.

SECTION DE MÉDECINE

Président : — Docteur P. V. Faucher — Québec.

1e Vice-Président : — Docteur E. R. Benoit — Montréal.

2e Vice-Président : — Docteur E. J. Langlais — Trois-Pistoles.

3e Vice-Président : — Docteur T. Bruncau — Montréal.

Secrétaire conjoint : — Docteur C. A. Prévost — St. Johnsbury.

Secrétaire conjoint : — Docteur Eugène Lacerte — Thetford Mines.

A la séance solennelle d'ouverture, qui aura lieu le mardi soir, 23 août, devant un public mixte, messieurs les docteurs Décarie et Kennedy donneront leurs rapports sur l'hygiène.

Dans l'avant-midi du 24, en séance générale, Monsieur le docteur Picqué donnera une communication sur la Chirurgie des Aliénés; et la troisième séance générale, dans l'après-midi du même jour, sera prise par Messieurs les docteurs Rousseau et Leclerc, qui traiteront des Infections Gastro-Intestinales, et par Monsieur le docteur J. C. Bourgoïn de Montréal, qui fera, à des points de vue personnels, une étude sur le Cancer de l'Estomac. La soirée du 24 et l'avant-midi du 25 seront consacrés

aux travaux de sections et aux élections. L'après-midi il y aura excursion sur le lac Memphremagog.

Les adhérents qui désireraient faire un travail sur l'une ou l'autre de ces questions générales ou présenter une communication sur un autre sujet scientifique ou d'intérêt professionnel, sont invités à en aviser Monsieur le docteur F. A. Gadbois, secrétaire général du Congrès de Sherbrooke, avant le 30 juillet.

Les Membres de la profession pourront s'inscrire pour des communications après le 30 juillet, et même pendant le Congrès mais ces travaux ne seront mis à l'ordre du jour qu'après discussion de ceux présentés dans le délai prescrit.

Les adhésions et les cotisations doivent être adressées à Monsieur le docteur J. O. Ledoux, trésorier du Congrès de Sherbrooke.

Nous prions donc nos honorés Confrères, tant du Dominion que de la République voisine, de s'unir à nous afin d'assurer à notre Convention le succès obtenu dans les précédents Congrès.

TRAVAUX RECUS JUSQU'À DATE

Fractures des os de l'avant-bras par retour de la manivelle.—
Dr. P. A. Gastonguay, Québec.

L'avortement à forme syncopale : — Dr. P. A. Gastonguay,
Québec.

La transfusion directe ; ses indications, sa technique, ses
résultats. — Dr. François de Martigny, Montréal.

Les grossesses extra-utérine, leur traitement. — Dr. F. de
Martigny, Montréal.

Contribution à l'étude des pleurésies purulentes. — Dr.
Eugène Lacerte, Thetford Mines.

La scopolamine dans l'éclampsie — Dr. A. Laurendeau
St. Gabriel de Brandon.

Considérations cliniques sur le Cancer de l'estomac avec présentation des pièces anatomiques. — Dr. Eugène St. Jacques, Hôtel-Dieu.

Contribution au traitement du tétanos par la méthode de Bacelli. Observations cliniques : 4 cas avec guérison. — Dr. Eugène St. Jacques, Hôtel Dieu.

L'Anesthésie obstétricale — Dr J. C. S. Gauthier, Upton.

Les accidents tardifs du chloroforme — Dr J. A. St. Pierre, Montréal.

De la nécessité de l'ablation des végétations adénoïdes et des amygdales hypertrophiées. — Dr J. N. Roy, Montréal.

Les traumatismes de l'œil dans les accidents du travail. — Drs. N. A. Dussault et J. Vaillancourt, Québec.

Les infections post-Partum — Dr. S. Grondin, Québec.

L'Anatomie pathologique des appendicites chroniques. — Dr. A. Vallée, Québec.

Les dangers du chloroforme et les moyens de les éviter. — Dr. P. C. Dagueau, Québec.

Les pyélonéphrites gravidiques. — Dr. Achille Paquet, Québec.

La Philosophie et la Physiologie de l'alimentation. — Dr. D. E. LaCavelier, Montréal.

L'Aphasie de Broca. La nouvelle doctrine de l'aphasie avec pièces hystologiques. — Drs. E. P. Benoit et Wilfrid Derôme, Montréal.

Rapport de la convergence et de l'accomodation. — Dr. J. A. Darche, Sherbrooke.

Traitement de la rhinite spasmodique. — Dr J. A. Darche, Sherbrooke.

Thérapeutique des accès éclamptiques. — Dr. E. Lacerte, Thetford Mines.

Récidivisme en aliénation mentale. — Dr George Villeneuve, Montréal.

Aliénation mentale et criminalité. — Dr. George Villeneuve, Montréal.

Amaurose Hystérique (observations cliniques). — Dr. J. N. Roy, Montréal.

Cancer de l'estomac et gastrite chronique. Diagnostic différentiel. — Dr. M. D. Brochu, Québec.

La maladie de la Baie St. Paul. — Dr. M. J. Ahern, Québec.

Le chimisme intestinal. — Dr. Arthur Vallée, Québec.

Quelques erreurs dans l'alimentation des nourrissons. — Dr A. R. Fortier, Québec.

L'Aliénation mentale et tuberculose chez les immigrants. — Dr D. Pagé, Québec.

L'Aqueduc en rapport avec l'hygiène. — Dr. J. O. Camiraud, Sherbrooke.

Le travail des femmes et des enfants. — Dr L. J. Sirois, St. Ferdinand d'Halifax.

Hygiène de l'école et moyens de généraliser son inspection médicale. — Dr. C. R. Paquin, Québec.

Traitement de la syphilis par la méthode de Milian. — Dr. P. V. Faucher, Québec.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EST AUSSI POUR L'HOMME UNE SAUVEGARDE CONTRE LA DÉGÉNÉRESCENCE

Depuis quelques années, la lutte contre la tuberculose dans notre province a été soutenue avec une intelligence et une énergie qu'attestent des résultats qu'il faudrait être aveugle pour ne pas voir et bien chagrin pour ne pas admirer. Elle est restée limitée toutefois au *champ d'action trop étroit d'un petit nombre de savants généreux et de philanthropes plus rares encore*. Pour l'engager plus largement, pour la mener jusqu'au bout de ses conséquences les plus éloignées, il faut ne pas compter uniquement sur le désintéressement et l'esprit publics, qui sont l'apanage de l'élite des hommes de bien ; mais chercher à y intéresser dans les masses le sentiment égoïste du besoin de sécurité et de bien être qui est la principale force de conservation de l'homme.

La charité a beau être admirable dans ses œuvres, elle n'est malheureusement pas un principe d'action aussi puissant que l'intérêt personnel ; et, quoi qu'elle ait fait et quoi qu'elle fasse d'appréciable pour l'homme, ce n'est pas à ses ressources, mais bien au travail et à l'industrie des spéculateurs que nous devons l'amélioration depuis un siècle des conditions matérielles de l'existence ; et ce sera de même principalement à l'effort instinc-

tif, par lequel chacun tend à assurer, à développer, l'intensité de sa propre vie que nous devons peut-être un jour de voir l'homme réintégré dans sa force primitive en face des éléments hostiles de la nature.

Pour cette raison il m'a paru utile de faire ressortir que la lutte, telle qu'actuellement engagée contre la tuberculose, n'offre pas uniquement ses avantages aux tuberculeux, ni même encore aux prédisposés et aux débiles, mais aussi aux sujets sains et robustes. Nul n'est réellement indifférent au travail qui s'accomplit pour l'amélioration des conditions de salubrité de l'existence; et ce n'est pas un simple groupe de malades, c'est la totalité des hommes qui bénéficierait de se soumettre — bien entendu dans une mesure restreinte — aux règles bienfaisantes de ce traitement hygiénique qui est celui de la tuberculose. Par suite il devait arriver et il arrive en effet que l'organisation anti-tuberculeuse dépasse les bornes où s'arrête le service spécial pour lequel elle est ordonnée. Et n'est-il pas nécessaire d'ailleurs qu'elle vise au-delà de son but apparent pour atteindre sa fin réelle, qui est l'extinction de la tuberculose; tant sont étendus les prolongements de cette maladie, en dehors des types facilement reconnaissables de ses manifestations?

Aussi bien l'on n'a pas tardé à comprendre que, pour conjurer le péril tuberculeux, il ne faut pas se contenter de lutter contre le mal et sur le terrain où il a porté ses atteintes; mais prendre résolument l'offensive, le poursuivre dans ses origines lointaines, comme dans ses conséquences indirectes où, par le retour ordinaire des choses, il retrouverait les conditions de sa renaissance et de ses futurs développements.

Et si jamais une telle campagne est mise complètement à exécution, elle n'aura pas pour seul effet de réduire peu à peu et de faire disparaître à la longue la tuberculose; elle contri-

buera pour une bonne part au relèvement de l'homme plus ou moins déchu de sa vigueur originelle ; grâce à la puissance régénératrice des réformes qu'elle aura partout introduites à travers le monde, elle mettra fin à des misères, à des infirmités ou affections de toutes sortes, dérivées soit de la tuberculose elle-même, soit d'une foule d'autres causes de déchéance.

La tuberculose est la plus grande homicide qui existe. Elle fait périr le septième de la population du globe, c'est-à-dire près de 200,000,000 de personnes par génération. Ce chiffre a quelque chose de tellement fantastique qu'il risquerait de passer pour une malicieuse invention de médecins mystificateurs, si, par des procédés sûrs, la démonstration de son exactitude n'avait été mille fois faite, avec des résultats constants.

Mais cette terrible tuberculose ne couvre pas de morts seulement le vaste champ de ses ravages : elle y laisse aussi d'innombrables blessés, car ses traits ne sont mortels que sur 30% à 40% de tous ceux qu'ils frappent. Ce qui a permis de lui attribuer, avec beaucoup d'ironie, sans doute, une bénignité relative on la déclarent, justement d'ailleurs, la plus guérissable des maladies chroniques.

Toutefois la science, jusqu'à présent, n'a pu faire pour le tuberculeux tout ce qu'elle a réalisé contre la tuberculose. Elle sait arrêter celle-ci dans son extension d'un individu à un autre ; mais elle est bien des fois impuissante à la juguler chez l'individu malade. Même dans les cas favorables son triomphe est souvent bien incomplet ; et, parmi ceux qui échappent à l'attaque de la redoutable maladie, une bonne partie conserve malheureusement l'ineffaçable empreinte de ses blessures.

Bossus et boiteux, amputés, déformés de mille façons, affligés par surcroît de la gêne de quelque organe interne ; centres nerveux, poumons, cœur, foie, reins ou autres viscères réservés

à demi annihilés sous la pression des tissus de sclérose par lesquels la nature a étouffé les tubercules, ils ont cessé, à la vérité, d'être tuberculeux, mais ils continuent à souffrir de l'avoir été.

Ils sont ainsi des millions dans le monde qui ne semblent pouvoir employer leur reste d'énergie qu'à lutter pour la conservation d'une misérable vie dans un organisme à jamais dévié de son fonctionnement normal. L'on ne peut dire d'eux, qu'avec hésitation, qu'ils ont eu le bonheur de se délivrer de la tuberculose. Le prix de leur salut dépasse parfois la joie de vivre; et, ce qui est plus lamentable, ils peuvent avoir, en outre, le malheur de perpétuer, non pas leurs infirmités qui finissent avec eux, mais leur faiblesse qui est dans l'intimité de leurs éléments cellulaires modifiés par la maladie, qui est dans leur sang dont l'altération persistante se fait sentir indéfiniment dans la descendance, grâce aux conditions ordinairement mauvaises de l'existence contemporaine.

Bien que la tuberculose ne se transmette pas par voie d'hérédité, cette influence débilitante qu'elle continue d'exercer encore sur les descendants de tuberculeux, est considérable; à vrai dire, toutefois, plus légère et moins constants sur les rejetons de tuberculeux guéris que sur ceux qui sont conçus pendant l'évolution même de la maladie. Ces derniers ont plus qu'à supporter les tares acquises par leurs parents, ils les développent eux-mêmes, s'ils ne leur en ajoutent pas de nouvelles, tout imprégnés qu'ils sont des poisons tuberculeux pendant la durée de leur vie embryonnaire.

C'est ainsi que la tuberculose ne produit pas que des tuberculeux. Elle étend son action sur des sujets que laisse absolument intacts le virus de cette maladie et qui sont, par suite, exempts des moindres lésions ou blessures qui résultent de son

développement dans l'organisme. Ceux-ci, comme une marque de l'impression que, par l'intermédiaire des ascendants, ils peuvent encore exercer sur eux, apportent en naissant des stigmates plus ou moins profonds de dégénérescence physique.

Simple débilité quelquefois, suffisante cependant, soit dans l'état normal, soit dans l'état pathologique, à amoindrir, à paralyser les réactions vitales les plus diverses; ce sont dans d'autres cas des malformations intéressant le plus souvent le cœur et les vaisseaux; ce sont encore des troubles évolutifs se manifestant, dans la période de la croissance, par des arrêts ou vices de développement, qui affectent ordinairement le squelette et vont, jusque dans la moëlle des os et ses organes auxiliaires, tarir les sources où doit sans cesse se renouveler le sang,

On estime que dans près de la moitié des cas les anémies se développent chez des descendants de tuberculeux. C'est de la même souche que provient une partie considérable de ces êtres incomplets ou mieux incomplétés que sont les infantiles. Il est aussi connu depuis longtemps qu'il en est de même de ces autres dégénérés dont l'infirmité consiste essentiellement dans un état de petitesse et de fragilité que l'on a bien désigné, par un barbarisme expressif, sous le terme de *chétivisme*. Et voici maintenant que des observations récentes font ressortir l'existence de liens fréquents entre les monstrueuses déformations du rachitisme et les altérations héréditaires de la tuberculose. Le lymphatisme, la scrofule, l'asthme, l'insuffisance respiratoire ont d'étroites affinités avec elle. Il faut lui rapporter, enfin, plusieurs formes de cette asthénie nerveuse, qui ne repose sur aucun trouble défini des organes ou des fonctions, mais dont les victimes remplissent tous les bureaux de consultation d'une [p]rate qui est comme l'aveu d'incurable faiblesse de la génération présente.

Loin de moi la pensée de mettre à la charge de la tuberculose plus qu'il ne lui revient dans cet héritage de misère que nous subissons. Elle partage avec la plupart des maladies infectieuses, avec toutes les intoxications graves — entre lesquelles il convient de signaler spécialement l'alcoolisme —, le privilège de frapper ses victimes jusque dans leur descendance. Beaucoup de nos maux sont, d'autre part, la peine de ces excès et de cette inconduite, qui ont fait dire de l'homme, non sans justesse dans l'exagération, qu'il ne meurt pas, mais qu'il se tue.

Il n'en reste pas moins qu'entre toutes les causes de déchéance de l'homme la tuberculose doit occuper la première place, parce que, en raison de sa diffusion et de la lenteur de son évolution, elle imprime naturellement à notre organisme les modifications les plus fréquentes et les plus durables. Grâce au mélange constant des sangs entre les familles, elle constitue un agent de dégradation qui s'infiltré jusque dans les foyers les mieux préservés de ses virus. Sorte de génie mystérieux du mal, elle dirige capicieusement ses coups inattendus aussi bien contre la force superbe des familles privilégiées que contre la résistance précaire de la masse du peuple. Sa disparition ne peut manquer de marquer pour l'humanité l'ère d'une destinée meilleur.

La lutte contre la tuberculose ne serait cependant pas le moyen puissant de relèvement qu'elle représente en réalité au sein de notre société, si nous n'avions à attendre d'elle que l'extinction de ce fléau ; si, pour l'anéantir, elle ne visait autant à nous fortifier contre lui qu'à l'étouffer dans son germe.

La civilisation nous a donné des habitudes de mollesse, grâce auxquelles le sentiment du vrai confort s'est perdu dans le goût des aises déprimantes. Tout appliqués que nous avons été d'adapter l'atmosphère où nous vivons aux convenances

uniformes de notre être alanguï, nous avons longtemps dédaigné le bénéfice des réactions salutaires que provoquent en nous les variations du milieu extérieur. Cependant que la chimie s'ingéniait à trouver dans des produits extraordinaires des trois règnes minéral, végétal et animal, les stimulants d'une activité cellulaire que nous sentions fléchir.

La notion des propriétés vivifiantes de l'existence primitive en fut obscurcie : si bien que, il y a quelque quarante ans, bien peu parmi les hommes les plus éclairés auraient demandé à l'action des seuls agents naturels, à une alimentation à la fois simple et généreuse, à de l'air pur, à la lumière, aux divers états de la chaleur, le miracle de la régénération des fils de phthisiques et des phthisiques eux-même.

Ce miracle s'est accompli et répété une infinité de fois. Dans les conditions de milieu les plus favorables aux réactions vitales, nous avons vu nos éléments anatomiques recouvrer une énergie insoupçonnée ; et nous avons enfin compris que nous vivions d'une façon peu conforme aux desseins de la nature. Mais, dans l'inconcevable aveuglement sur nous-mêmes où nous étions tombés, cette vérité simple mais pleine des plus grandes conséquences, s'est dégagée des faits comme une véritable révélation. Les esprits n'étaient pas tous préparés à la recevoir. Il a fallu pour l'imposer que des apôtres fassent en son nom des prodiges. Elle est aujourd'hui ignorée encore en mille endroits, mais nulle part contestée. Elle inspire les associations anti-tuberculeuses dans l'œuvre si opportune de réformation spéciale qu'elles ont entreprise, afin que sans plus de retard l'homme, arraché à ses habitudes énervantes, cesse d'être complice contre lui-même des agents de sa ruine, afin qu'aussi les membres dégradés de notre pauvre humanité vieillie puissent, dans un

retour à la vie naturelle, opposer le contrepoids des forces retrouvées à la fatalité des prédispositions héréditaires.

Jamais, peut-être, réformateurs ne vinrent plus justement à leur heure que les hygiénistes contemporains.

Je m'en voudrais de déprécier une époque qui a fait sur l'inconnu les plus brillantes conquêtes dont s'honore le génie humain et qui a su les appliquer à l'amélioration du bien-être général. Il est incontestable, toutefois, que depuis quelques siècles les constitutions se sont affaiblies de génération en génération. Conformément, d'ailleurs, à la loi bien connue de l'évolution des peuples, la décadence physique et morale a été parallèle au développement des connaissances et à l'accroissement des ressources matérielles ; comme pour consacrer une fois de plus le caractère prophétique des menaces de malheurs souvent faites aux novateurs par des ancêtres obstinément attachés aux mœurs patriarcales qui dénonçaient le progrès comme une corruption.

Malheureusement il est vrai que le progrès, si désirable à bien des points de vue, ne va pas sans de nombreuses causes d'affaiblissement. Il a pour condition nécessaire la culture intense de l'esprit qui, le plus souvent, se fait au détriment des facultés corporelles. En même temps, les facilités croissantes de la vie réduisent les nécessités de la lutte contre les éléments et épargnent, par suite, à l'organisme la répétition des efforts réactionnels qui en accroissent les qualités de force et de résistance. Mais à mesure que s'accroissent ainsi les aptitudes morbides, les causes de maladies se multiplient de leur côté. Les agents infectieux se concentrent, pour ainsi dire, au sein des grandes agglomérations ; ils s'y établissent à l'état permanent de virulence, pour, de là, se disperser, à la faveur des échanges, entre tous les points habités. L'industrie crée chaque

jours aux intoxications des foyers nouveaux. Aux vices d'une alimentation rendue défectueuse par le dénuement ou par la perversion des appétits s'ajoute le danger des falsifications alimentaires. Le surpeuplement augmente l'insalubrité de l'habitation. Le luxe gâte le vêtement et en fait même un instrument de déformation. Les irrégularités voulues ou forcées de la vie deviennent une habitude et le surménage une nécessité. Que de facteurs, en un mot, sans parler des influences morales pernicieuses, que de facteurs conspirent dans une organisation sociale avancée, à altérer la santé de l'homme. Ils agissent au sein de notre société comme sur toutes les civilisations qu'ils ont réussi à désagréger; avec cette différence, aujourd'hui, qu'ils sont puissamment favorisés par deux auxiliaires autrefois négligeables qui ont pris depuis un siècle une importance inquiétante. Ce sont la grande industrie et l'alcoolisme.

Les besoins ou mieux les exigences de l'homme moderne ont rendu indispensables, malgré ses méfaits, les services de la grande industrie. Elle accapare tous les domaines de l'activité matérielle; elle absorbe même les produits des champs pour les faire siens; et bientôt nous n'utiliserons à peu près rien qui n'ait été transformé par ses mains.

Pour accomplir cet immense travail, de plus en plus elle arrache à leur existence paisible et reconfortante le laboureur et l'artisan des campagnes, et elle les transplante dans les fanburgs empoisonnés des villes. Déracinés, dont les frères fidèles au sol gardent avec le patrimoine familial le bien héréditaire de la santé, ils s'étiolent, eux, comme à vue d'œil, pâles, amaigris, les d'une langueur qui se fera plus sensible encore chez leurs enfants. C'est en vain qu'ils voudraient maintenant se soustraire à leur mauvais destin: ils sont devenus les rouages d'une machine tyrannique qui les retient prisonniers dans les villes. Rien

ne leur appartient, rien ne leur est assuré. Malades, il faut qu'ils peinent encore dans le même milieu délétère; nécessaires, ils seront privés jusque dans leur nourriture.

Leurs vastes associations ne leur seront que d'un faible secours. Ne croyez pas qu'elles vont s'occuper, par exemple, de revendiquer avec insistance plus de propriété, plus d'air et plus de lumière pour les ateliers. L'injustice véritable dont l'ouvrier est la victime, celle que la société commet ou laisse commettre contre sa personne même, est le moindre objet de leurs préoccupations. Les associations ouvrières visent beaucoup plus actuellement à établir la domination que le bien-être des masses; et, pendant qu'elles poursuivent vainement ce rêve prétentieux, le peuple des ateliers flatté, exalté par les courtisans de ses faveurs, mais sans guide et sans appui, continue de s'avilir dans la misère et dans l'alcoolisme.

Fréquemment en effet l'alcoolisme est le refuge de la misère, comme d'autre part la misère est l'aboutissant naturel de l'alcoolisme. La recherche des excitations violentes qu'il dénote est le signe de la dépression, de la fatigue et du dégoût de notre société, ou l'œuvre de dégénérescence qu'il vient consommer a préparé son introduction.

L'alcool ne stimule fortement que parce qu'il altère les éléments anatomiques, particulièrement les cellules nerveuses dont la dégradation marque le terme de la valeur physique et morale de l'homme. Il donne un faux semblant de force, comme le fard de la parure donnent des apparences de beauté, mais il ne peut que conduire à la ruine.

C'est donc avec raison que, épouvantés des abus que l'on en fait, les philanthropes et les moralistes ont, par tout le monde, déclaré à l'alcoolisme une guerre sans merci qui se confond, par certains points, d'ailleurs, avec la lutte contre la tuberculose.

La tuberculose, en effet, se solidarise avec toutes les causes capables de réduire l'homme à un état d'infériorité participant plus ou moins à ce qui a été décrit sous le nom de misères physiologiques. C'est l'action universelle de ces causes qui a fait fléchir dans le monde entier les résistances à l'envahissement du fléau, et c'est parce que la tuberculose elle-même, nous l'avons vu, engendre une pareille misère qu'elle réussit à se maintenir et à se développer dans les familles sur le terrain qu'elle a une fois conquis.

Lutter contre la tuberculose, c'est donc, pour une bonne part lutter contre la déchéance même de l'homme; et, comme conséquence, si le succès doit couronner tant d'efforts dirigés vers ce but, la disparition de la tuberculose sera le signal de notre relèvement. Par contre, jamais assurément rien de décisif ne sera obtenu des luttes anti-tuberculeuses à moins que l'on atteigne à ce dernier résultat.

L'œuvre qu'il suppose n'est, du reste, pas au-dessus de nos moyens.

Le progrès de la civilisation tend bien à introduire dans la société des principes de corruption et de mollesse contre lesquels jusqu'à présent, les peuples n'ont pas su se prémunir. Mais l'expérience, de plus en plus large tous les jours, que nous en faisons n'est pas pour se perdre indéfiniment. Ce que, dans les difficultés de la vie primitive, l'instinct de conservation a pu faire pour entretenir la vigueur native de l'homme ne dépasse pas la puissance du sentiment plus relevé de nos besoins éclairé par l'éducation scientifique.

L'autorité arbitraire d'un homme a réussi, à certaines époques, à transformer les usages et les mœurs. Il est légitime d'attendre quelques réformes aussi de la raison humaine elle-

même patiemment appliquée au redressement de nos habitudes vicieuses, suivant des exigences de la nature reconnues par une longue expérience et des observations étendues.

Les inclinations par lesquelles nous péchons journellement contre l'hygiène ne sont pas, du moins toutes, fatalement en nous. Elles résultent plutôt de la coutume et du préjugé. Lorsque seront vulgarisées davantage les connaissances de l'hygiène et surtout l'épreuve de ses bienfaits, le peuple, instruit d'un bien-être qu'il ne soupçonnait pas, voudra s'arracher à sa pénible faiblesse, et réclamera les moyens de racheter sa force perdue, comme son lot de légitimes jouissances.

Mais justement, pour répandre dans le peuple ce désir salubre, une campagne anti-tuberculeuse largement engagée présente des avantages particuliers et une efficacité certaine.

L'hygiène étant à peu près notre seule arme contre la tuberculose, pour la prévenir comme pour la guérir, pour amoindrir, pour corriger les tares qui en résultent comme celles qui y prédisposent, il nous faut recourir à ses prescriptions.

Ainsi la nécessité de se défendre contre cette maladie redoutée fait-elle pénétrer des réformes hygiéniques où l'insouciance et la négligence seraient à leur introduction des obstacles difficiles à franchir. A la suite de la tuberculose qui ne respecte aucun milieu, qui étend ses menaces beaucoup plus encore que ses ravages, l'hygiène s'avance, imposant ses préceptes à la campagne comme à la ville, dans la demeure privée comme dans l'habitation collective, chez le pauvre comme chez le riche à l'enfant des écoles comme à l'ouvrier des ateliers. La diffusion de la tuberculose est devenue le principe de la diffusion de l'hygiène.

Les éléments de la cure anti-tuberculeuse, plus efficaces cent fois pour relever une constitution affaiblie que pour réparer les altérations matérielles des organes, sont appliqués aux débiles, aux épuisés, aux anémiques et leur assurent un regain de santé.

Dans le vaste espace où évolue notre humanité, c'est principalement par le manque d'oxygène qu'elle était en train de s'éteindre. Grâce, désormais, à la campagne anti-tuberculeuse la libre et active circulation de l'air va être rétablie en mille endroits où nous le laissions stagner ; et particulièrement dans la demeure privée qui semblait être devenue un refuge protégé contre l'action vivifiante des éléments extérieurs. Avec plus d'air on y fera pénétrer plus de soleil ; on y fera régner plus d'ordre et de propreté. La même œuvre d'assainissement sera accomplie dans les écoles, dans les ateliers, dans les bureaux, dans les églises et édifices publics, dans les salles de jeux et dans les théâtres, dans l'ensemble des villes même. Dans un milieu plus sain on s'appliquera à mener une vie plus saine. Une éducation sagement ordonnée fera marcher de pair la culture de l'esprit et le développement des facultés corporelles. Des soins attentifs donnés à l'alimentation sauront en exclure les stimulents nuisibles au profit des substances réparatrices.

Vous le voyez par ces réformes et bien d'autres les associations anti-tuberculeuses, non seulement poursuivent leur but propre, mais tendent d'une façon générale à restaurer la santé dans le monde. Elles servent les intérêts de tous : elles préservent les forts comme elle réconfortent les malades. Elles nous sont une aide dans le présent mais davantage encore une promesse de plus de bien-être, de plus de force et de plus de vie pour les générations futures.

Sans doute, le rêve d'une perfection physique absolue de

l'homme serait illusion. Il doit marquer cependant le but où il nous faut tendre pour réaliser le mieux possible qui est incontestablement bien au-dessus de notre état actuel.

Si la lutte contre la tuberculose est poursuivie sans défaillance, si le peuple s'y intéresse comme il convient et sait faire des sacrifices pour la soutenir, ces résultats ne nous seront pas d'un moindre avantage pour notre perfectionnement que pour notre protection; et, comme il arrive que du mal résulte parfois le bien, nous devrons à l'effort de défense, provoqué dans l'univers par le plus terrible fléau qui ait atteint l'homme, une amélioration appréciable de notre destin.

Ce sera, après tant de ruines accumulées sur son passage, avant sa disparition, le bienfait de la tuberculose.

8 juin 1910.

ARTHUR ROUSSEAU.



LES FAUSSES APPENDICITES

Par M. le Professeur DIEULAFOY, Membre de l'Académie
de Médecine

(Suite)

Fausse interprétation des rapports que l'on croyait exister entre l'appendicite et les typhos-colites, fausse interprétation de l'examen histologique d'appendices indûment opérés, fausses interprétations des signes et des symptômes de la typhlite, telles sont les causes qui ont contribué à propager les nombreuses erreurs opératoires sur lesquelles j'ai appelé votre attention. Développons ces propositions.

Je dis d'abord qu'on a mal interprété les rapports qu'on croyait exister entre les typho-colites et l'appendicite. De différents côtés avait été répandue la doctrine d'après laquelle l'appendicite «succède couramment» aux typhlo-colites. Il en est résulté que le trouble] a été jeté dans les esprits et le jugement clinique a été faussé. On a semé l'indécision, on a favorisé des diagnostics de tendances, la typhlite a été laissée dans l'oubli, typhlite et appendicite ont été confondues, et au total on a fini par eulever un grand nombre d'appendices absolument sains.

Depuis longtemps j'avais essayé de réagir, au nom de la clinique, contre une interprétation qui me paraissait erronée. Depuis bien des années, je soutenais que la co-existence des entéro-colites et de la typhlite ne constitue qu'une rare exception, mais ma voix a été en partie étouffée et on me reprochait de méconnaître les rapports intimes qui existent entre l'appendicite et les entéro-colites. Ce reproche ne date pas d'hier; il a été formulé en 1897 à l'Académie de Médecine; il s'est accentué depuis lors avec des formules variées et il en est résulté une sorte de légende qui peut se résumer de la façon suivante: «M. Dieulafoy est dans l'erreur quand il prétend que les gens atteints de typhlo-colite n'ont jamais l'appendicite, alors, au contraire, que l'appendicite succède couramment à la typhlo-colite». Eh bien je ne suis pas fâché de m'expliquer encore une fois à ce sujet, aujourd'hui surtout que j'ai en mains des *arguments nouveaux*.

D'abord, qu'il me soit permis de dire que ma pensée a été présentée sous une forme qui en a parfois altéré le sens. Je n'ai jamais nié, il s'en faut, qu'un individu puisse être atteint des deux maladies, mais j'ai dit, et je continue à soutenir que

l'appendicite est une complication fort rare des typhlo-colites, et j'en ai donné les preuves.

En réponse à mes arguments, on m'a cité un certain nombre de cas où l'appendicite, la vraie appendicite, était survenue chez des gens qui avaient eu des crises d'entéro-colite muco-membraneuse. A l'Académie de Médecine, mes excellents collègues Reclus, Le Dentu, Richelieu, Duret, se sont venus apporter de nouveaux cas, et j'ai pu, moi-même, ajouter à cette collection d'exception deux autres cas qui étaient venus à ma connaissance.

Mais ces exemples, c'est là le point essentiel, constituent une *infime minorité*, relativement au nombre considérable d'individus qui ont depuis longtemps des crises de typhlo-colite sans avoir jamais eu la moindre crise d'appendicite. J'ai fait à ce sujet une enquête des plus étendues. On pourrait vous citer des centaines de malades, oui, des centaines, atteints de typhlo-colite muco-membraneuse ou sableuse, malades qui ont été suivis de près par leurs médecins pendant des années et qui n'ont pas été atteints d'appendicite.

Cela est si vrai que, dans la discussion académique de 1897, le Professeur Potain, dont nous connaissons tous le diagnostic scrupuleux, a présenté sa statistique concernant 103 malades atteints de colite muco-membraneuse sans un seul cas d'appendicite. « Et ces malades, ajoute M. Potain, ne sont pas des malades d'hôpital, ce sont, pour la plupart, des malades venus à ma consultation, revus et suivis pendant des années. »

Aux affirmations de M. Potain, me sera-t-il permis de joindre les miennes? Depuis une dizaine d'années, j'ai vu plus de deux cents cas de typhlo-colite muco-membraneuse; bon nombre de ces malades ont été suivis par moi pendant des années; c'est même l'étude spéciale de ces malades qui m'a

permis de faire à l'Académie une communication sur la typhlo-colite sableuse; d'autre part, on sait avec quel soin et avec quelle ardeur je traque l'appendicite partout où je la trouve, afin de la livrer au chirurgien; eh bien, je déclare que sur plus de deux cents cas de typhlo-colite, je n'ai surpris qu'une fois la typhlo-colite associée à l'appendicite; je n'ai pas eu d'autre occasion de livrer le malade au chirurgien et, s'il y a eu de ma part erreur commise, les malades n'ont pas eu à s'en repentir.

D'autre part, j'ai fait opérer, ou j'ai contribué à faire opérer plus de deux cents malades atteints d'appendicite, j'entends l'appendicite vraie. J'ai toujours interrogé les malades avec un soin minutieux, afin de savoir s'ils n'avaient pas eu antérieurement, à d'autres époques, des crises de typhlo-colite muco-membraneuse. Je n'en ai trouvé que trois qui ont répondu affirmativement à mes questions.

Dans la discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de Médecine, le Professeur Pinard a soutenu la même opinion. Je cite textuellement ses paroles: «Depuis plus de vingt ans, j'ai pu voir et suivre un nombre considérable de femmes atteintes d'entéro-colite, de typhlo-colite membraneuse, et chez elles l'appendicite a été extraordinairement rare. Ce que j'ai vu confirme absolument ce qui a été si bien mis en relief par mon ami Dieulafoy».

Devant des affirmations aussi précises et aussi catégoriques, je crois pouvoir affirmer avec les Professeurs Potain et Pinard que l'appendicite (la vraie appendicite) est une complication extrêmement rare de l'entérotyphlo-colite muco-membraneuse.

Alors, comment concilier cette opinion avec l'opinion contraire soutenue par des hommes les plus distingués, tels que le Professeur Réclus? Comment comprendre que les uns disent que l'appendicite est une complication extrêmement rare des entéro-

colites, tandis que les autres affirment qu'elle en est une complication extrêmement fréquente ?

Pour expliquer une telle divergence d'opinion, il faut croire que nos savants contradicteurs se font, de ces certaines appendicites, une idée bien différente de la notre ; ils voient l'appendicite où nous ne la voyons pas. Peut-être l'exemple suivant aidera-t-il à expliquer les raisons de cet état contradictoire :

Un malade arrive dans un service de chirurgie en proie à une crise assez violente de typhlo-colite muco-membraneuse. Il donne sur son état des détails circonstanciés. Il raconte qu'il a eu déjà plusieurs crises analogues, et, fréquemment, il a remarqué dans les selles des glaires qui ressemblent à des crachats et des « peaux » qui ressemblent à des rubans. On l'examine. Le ventre est très sensible. La pression détermine sur le trajet des côlons une vive douleur, mais, sans contredit, la douleur est surtout intense à la fosse iliaque droite, dans la région où se trouvent le cæcum et l'appendice. Il s'agit de faire un diagnostic ; on hésite un peu, puis à la faveur des idées régnantes qui proclament que l'appendicite succèdent couramment à la typhlo-colite, le chirurgien se dit qu'il vaut mieux intervenir, et il pratique l'opération.

A l'ouverture du ventre on ne trouve rien, l'appendice est sain, du moins en apparence, mais, pour plus de certitude, cet appendice est envoyé au laboratoire, et l'examen histologique fait avec le plus grand soin démontre qu'il y a, bel et bien, des lésions d'appendicite. En conséquence, le chirurgien reçoit du laboratoire une note ainsi conçue :

« L'appendice qu'on nous a donné à examiner est atteint de lésions à la fois chroniques et aiguës. Ses parois sont un peu épaisses. A l'examen histologique nous avons constaté une hypertrophie notable des follicules, ce qui nous engage à

admettre une folliculite déjà ancienne, et, en plusieurs points, notamment au niveau de quelques follicules, nous avons trouvé des foyers hémorrhagiques qui témoignent de lésions récentes (folliculite hémorrhagique).»

En recevant cette note, le chirurgien éprouve un moment de satisfaction légitime. Il est content de lui, et il y a de quoi. Il a fait là un diagnostic qui n'était pas commode. Au milieu de la crise bruyante et douloureuse d'une typhlo-colite, il a su distinguer une appendicite qui n'avait pour lésions que de la folliculite et des foyers hémorrhagiques. Cela va l'encourager, à l'avenir, à opérer les gens atteints de typhlo-colite, quand la douleur sera prédominante à la région cæco-appendiculaire. C'est, du reste, se dit-il, un vrai service qu'il rendra à ses malades, car, à supposer que leur appendicite ne soit pas pour le moment bien redoutable, elle pourrait le devenir un jour. Donc, il a bien fait d'opérer. Il se dit encore, le chirurgien, qu'au point de vue doctrinal, le cas dont il vient d'être témoin donne raison, une fois de plus, à ceux qui enseignent que l'appendicite est une conséquence des typhlo-colites. Aussi ne laissera-t-il pas tomber cette observation dans l'oubli, elle ira grossir le bilan des observations analogues. C'est ainsi que les doctrines s'établissent.

Telles sont les réflexions bien naturelles qui sont suggérées à notre chirurgien par le cas qu'il vient d'observer. « Qui ne fait châteaux en Espagne ! » Il n'y a qu'un malheur, c'est que ce bel échafaudage s'écroule par la base, le malade n'avait pas d'appendicite, et l'opérateur n'a fait qu'un *balajré* de plus !

Non, il n'avait pas d'appendicite. L'examen histologique avait été mal interprété ; le tissu de l'organe ne présentait aucune trace d'inflammation, il ne contenait que des follicules hypertrophiés (la soi-disant folliculite) et des foyers hémorrha-

giques folliculaires, dont nous connaissons maintenant la réelle signification. Et c'est ainsi que, depuis des années, sur la foi d'interprétations histologiques qui laissaient à désirer, erreurs de diagnostics et erreurs opératoires s'étaient multipliées dans des proportions invraisemblables.

Tout s'enchaîne et s'explique. Tant qu'on a vécu avec l'illusion que les typhlo-colites engendrent couramment des appendicites, on a placé bien haut la doctrine d'après laquelle l'appendicite apparaissait comme une conséquence naturelle des typhlo-colites, et on a opéré en toute confiance des appendicites qui n'existaient pas. On les opérait avec d'autant plus de confiance, ces appendicites, que les résultats opératoires ne laissent rien à désirer. C'était le triomphe de l'opération faite à froid; que dis-je, plus qu'à froid; aussi quelles belles statistiques! Nous savons maintenant ce qu'elles valaient ces statistiques; on s'en servait inconsciemment pour les opposer glorieusement aux statistiques des opérations faites « à chaud » et on accumulait ainsi erreurs sur erreurs.

Quant aux chirurgiens, ils étaient dans leur rôle; s'ils ont enlevé, avec la meilleure bonne foi du monde, tant d'appendices sains à des gens qui étaient simplement atteints de typhlo-colite, c'est que les examens histologiques les ont souvent induits en erreur en faussant leur jugement clinique; ils croyaient opérer des appendicites, alors qu'ils n'en opéraient que le simulacre.

Mais depuis les remarquables travaux de M. Letulle, que je vous ai longuement exposés, depuis les recherches de MM. Orth, Aschoff, Heubner et Noggerath, la question a changé de face, et il convient de revenir à une plus saine appréciation des choses en s'inspirant des notions cliniques qu'on avait trop abandonnées.

Le moment est venu de rendre à chacun ce qui lui appartient ; débarrassons-nous des faux alliages, rendons aux typhlo-colites ce qui appartient aux typhlo-colites, et rendons à l'appendicite ce qui appartient à l'appendicite.

Qu'est-ce qui appartient aux typhlo-colites ? Pour répondre à cette question, je n'ai qu'à reprendre quelques-uns des arguments qui m'ont servi dans une des discussions de l'Académie de Médecine. Il fut un temps, qui n'est pas très éloigné de nous, où la typhlite régnait en souveraine, tandis que l'appendicite était méconnue. Aujourd'hui, par un revirement soudain, l'appendicite est devenue tellement envahissante, qu'on veut voir des appendicites partout ; on décrit des appendicites consécutives aux fièvres éruptives, des appendicites consécutives aux entérites, et surtout des appendicites consécutives aux entéro-colites muco-membraneuses. Eh bien, dans la très grande majorité des cas auxquels je viens de faire allusion, il ne s'agit pas d'appendicite, mais il s'agit de typhlite, ce qui est absolument différent. Je m'explique.

Qu'on ait abandonné l'ancienne typhlite, telle qu'on la comprenait autrefois, la typhlite dite stercorale, la soi-disant typhlite qui aboutissait à la pérityphlite, aux abcès de la fosse iliaque, à la péritonite, on a eu, certes, grandement raison, et j'ai contribué, pour ma faible part, à la suppression de cette conception erronée que nous avaient léguée nos devanciers. A cette ancienne typhlite qui, bien à tort, avait été rendue coupable de tous les méfaits, nous avons aujourd'hui, et avec raison, *substitué l'appendicite*.

Mais, de ce que nous n'acceptons plus l'ancienne conception de la typhlite, ce n'est pas une raison pour faire table rase des lésions inflammatoires ou infectieuses qui peuvent atteindre le cæcum, comme elles atteignent les autres parties de l'intestin.

Le cæcum n'est pas plus que l'iléon et le colon à l'abri des différents processus qui ont pour siège, l'intestin ; il y a de la typhlite, comme il y a de l'entérite et comme il y a de la colite.

Je dirai même que c'est souvent la typhlite qui est prédominante dans les inflammations du tractus intestinal. En face de malades atteints d'entéro-colite muco-membraneuse ou saibleuse, il faudrait se rappeler qu'il existe un cæcum et une typhlite, ce qu'on paraît avoir trop oublié. Voilà pourquoi j'ai proposé depuis longtemps de substituer à la dénomination déficiente d'entéro-colite la dénomination plus exacte d'entéro-typhlo-colite, ou de typhlo-colite, le cæcum reprenant ainsi la place qui lui est due.

Si le processus inflammatoire, infectieux ou lithiasique, qui provoque les entéro-typhlo-colites, vient à se localiser de préférence au côlon transverse ou à l'angle du côlon ascendant, la douleur et les symptômes concomitants simuleront parfois, de bien près, une maladie d'estomac, ou une affection biliaire, telle que la colique hépatique. Que le processus inflammatoire, infectieux ou lithiasique, envahisse de préférence la région du côlon descendant, la douleur et les symptômes concomitants appelleront surtout l'attention sur la région iliaque gauche. Mais que le processus inflammatoire, infectieux ou lithiasique, vienne à se cantonner de préférence au cæcum, ce qui est fréquent, la douleur et les symptômes concomitants vont éclater dans la fosse iliaque droite, c'est-à-dire dans des parages qui sont si voisins de l'appendice, que tels cas eussent été autrefois, et avec raison, taxés de la typhlite, sont qualifiés aujourd'hui bien à tort d'appendicite.

Pour la clarté de notre description, laissez-moi vous résumer, d'une part, le tableau d'une appendicite classique, d'autre part, le tableau d'une typhlo-colite muco-membraneuse classique;

nous verrons ensuite comment on peut arriver au diagnostic d'une complication d'appendicite chez les gens atteints de la typhlo-colite.

Quels sont les symptômes habituels de l'appendicite? Le sujet pris d'appendicite est presque toujours frappé à l'improviste, dans le cours d'une excellente santé, alors que, la veille encore, rien ne pouvait supposer pareille éventualité. Sur plus de deux cents ces d'appendicite qui composent ma statistique, et qui ont été vérifiés par l'opération, ce genre de début est presque toujours signalé. Passez-moi l'expression, c'est le coup de tonnerre, tantôt bruyant, tantôt assourdi, qui éclate dans un ciel serein. Parfois cependant quelques douleurs abdominales, des douleurs à la région épigastrique, un état nauséux, un flux diarrhéique, sont les préludes de l'attaque appendiculaire qui se prépare.

Mais habituellement, je le répète, l'appendicite fait son entrée sans avoir été annoncée. Le malade éprouve dans le ventre, notamment à la fosse iliaque droite, une sensation comparable à une fluxion douloureuse; pour le moment, la fièvre est nulle et insignifiante. La douleur augmente graduellement d'intensité, même parfois, en quelques heures, elle devient extrêmement vive, et, dès le début, des vomissements alimentaires ou bilieux peuvent survenir. C'est la douleur qui est notre guide le plus sûr; car, vive ou légère, elle accompagne toujours l'appendicite, avec des caractères qu'il faut savoir apprécier.

Cette douleur occupe le milieu d'une ligne tirée de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté droit. C'est le point de Mac Burney. A cette dénomination qui vise un espace trop restreint, je préfère la dénomination de « région appendiculaire » qui rayonne autour du point de Mac Burney. Il faut

rechercher avec le plus grand soin cette région douloureuse, et alors même que les douleurs n'y seraient pas très vives, alors même qu'elles seraient précédées de douleurs à la région épigastrique ou ailleurs, alors même qu'elles seraient irradiées en d'autres points de l'abdomen, on peut arriver par une pression méthodique à provoquer, à raviver, à exalter la douleur qui prédomine à la région appendiculaire. A ce niveau, le muscle sous-jacent se contracte et se défend plus qu'en d'autres endroits ; il est plus dur, plus tendu, plus contracturé ; *cette défense musculaire* est un signe excellent. Au même niveau, il est un autre signe, que je vous ai montré depuis bien des années, signe auquel j'attribue une grande valeur, c'est l'*hyperesthésie* de la région cutanée correspondante à la zone appendiculaire. Si l'on frôle légèrement la peau de cette région avec la pulpe du doigt ou avec un crayon, on constate une hyperesthésie qui n'existe pas ailleurs sur l'abdomen. Parfois, même, en provoquant cette hyperesthésie, on détermine des réflexes cutanés et des crampes réflexes douloureuses du muscle sous-jacent.

Quand vous êtes appelé auprès d'un malade chez lequel vous avez à rechercher l'appendicite, il est un mode d'exploration que vous me voyez toujours mettre en usage, et que je vous conseille à adopter. Mettez-vous à genoux, sur un coussin, à droite du malade qui est étendu dans son lit. Cette position à genoux a pour avantage de placer sur un même plan horizontal le ventre du patient et la main qui va explorer. De cette façon, la palpation de l'abdomen se fait avec la main à plat et avec la pulpe des doigts qui perçoivent les moindres nuances ; tandis que si vous restez debout pour pratiquer l'exploration abdominale, il peut vous arriver de presser le ventre avec le bout des doigts et souvent avec les ongles ; vous dénaturez ainsi les sensations douloureuses que vous faites éprouver au malade, et

vous vous privez de la délicatesse d'un toucher et d'un palper qui peut vous rendre les plus grands services.

Vous voilà donc près de votre malade, dans la situation que je viens de vous indiquer. Evitez d'exercer sur le ventre une forte pression, c'est une mauvaise manœuvre. Que votre main à plat, palpe le ventre avec douceur; que la pression soit lente et modérée. Pendant votre examen ne perdez pas de vue le visage du patient, dont les traits trahiront la souffrance aussitôt que vous arriverez à la région douloureuse. Commencez par la région iliaque gauche, la douleur y est nulle ou insignifiante; continuez par la région sus-ombilicale, la douleur y est nulle ou peu accentuée; arrivez à la fosse iliaque droite, dans la région de l'appendice: aussitôt le visage de votre malade se contracte, le patient accuse une vive souffrance, et c'est bien là, sous vos doigts, que la douleur a sa plus vive intensité, c'est encore là que vous constatez la défense musculaire et de l'hypéresthésie. Avec un tel ensemble de symptômes, et muni de renseignements qui précisent le mode d'invasion de la crise, votre diagnostic est fait, le malade est atteint d'appendicite.

Néanmoins, si, dès votre premier examen, ces signes ne vous paraissent pas suffisamment nets, si leur localisation ne vous semble pas suffisamment précise, réservez pour le moment votre diagnostic, revoyez votre malade une deuxième, une troisième fois, quelques heures plus tard, dans le courant de la journée, c'est là un excellent moyen que je vous recommande; tel signe qui, quelques heures avant, n'avait pas encore acquis toute sa netteté, va maintenant fixer votre jugement.

En résumé, les douleurs spontanées et provoquées au point de Mac Burney, la défense musculaire, l'hypéresthésie, les nausées, les vomissements, la fièvre, tels sont, avec plus ou moins d'intensité, les symptômes habituels de l'appendicite.

Plaçons en regard les symptômes habituels des typhlo-colites glaireuses, membraneuses ou sableuses. Le tableau clinique n'est plus le même. L'entéro-typhlo-colite se présente avec un ensemble de symptômes dont la note dominante est la diffusion des douleurs. Ces douleurs, sous forme de coliques intestinales, accompagnées ou non de fièvre, de vomissements, occupent les côlon ascendant, transverse et descendant ; dans les cas nombreux où le cæcum participe particulièrement à la poussée douloureuse (typhlite ou typhlo-colite), la douleur est bien voisine, il faut en convenir, de la région où siège la douleur appendiculaire. Mais alors même que la douleur domine à la fosse iliaque droite (typhlite), nous avons en faveur du diagnostic de l'entéro-typhlo-colite la diffusion des douleurs, sur le trajet des côlon.

D'un geste, le malade fait pressentir le diagnostic : pendant qu'il vous fait le récit de ses souffrances, qu'il compare parfois à « une barre douloureuse », il indique de la main le côlon transverse ; dans d'autres cas, il accuse dans le ventre « un cercle douloureux » et en même temps, d'un geste significatif, il trace la diffusion de la douleur dans les trois côlon.

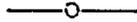
Examinez cet individu atteint d'entéro-colite ou de typhlo-colite. La fosse iliaque droite est souvent douloureuse, d'accord ; mais on n'y retrouve pas aussi nettement que dans l'appendicite la triade douloureuse appendiculaire ; de plus, d'autres points douloureux, eux aussi, existent au côlon ascendant, à l'angle du côlon ascendant, notamment le long du côlon transverse (barre transversale), et parfois sur le trajet du côlon descendant. Ce n'est pas ainsi, il s'en faut, que procède l'appendicite.

(A suivre)

NOTES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MEDECINE DANS LES BAS-CANADA DEPUIS LA FONDATION DE QUEBEC
JUSQU'AU COMMENCEMENT DU XIX SIECLE.

(Suite)



(Reproduction interdite)



Il naquit à Montréal, en 1712, et y épousa, en 1742, Thérèse Baby, (44) âgée de 20 ans, fille de Raymond Baby et de Thérèse Lecompte.

Ils eurent 10 enfants dont six moururent en bas âge. Le dernier est né en 1754. (45).

Le Dr avait demandé d'être nommé médecin du roi, mais par une lettre du Président du Bureau de la Marine à Bigot, datée du 23 mai, 1750, on apprend que cette demande avait été refusée. (46).

44. Tanguay : Dict. Gén. vol. p. 218.

45. Tanguay : Dict. Gén. vol², p. 93.

46. Tanguay : Dict. Gén. vol. 2, p. 215.

En 1729 (47) MM. Beauharnois et Hocquart écrivant au ministre des colonies "avaient recommandé de l'employer à l'Hôtel-Dieu de Montréal, sur l'état à 200 livres par an." Il n'a pas été nommé. (48).

BERTHE, Antoine.

Fils de Pierre Berthe et de Catherine Despierre, de St-Michel de la Réole, diocèse de Bazas. (49).

Né en 1735, il épouse à Montréal, en janvier 1759, Marie-Anne Decoste, âgée de 25ans, fille de Jean-Baptiste Decoste, Sieur de Mousel (de Letancour, en 1755), huissier de Montréal, (50) et de Reine Marchand.

Le docteur demeurait à Montréal.

Tanguay dit qu'il était soldat. C'est douteux. Dans l'*Histoire des Ursulines de Québec*, on trouve que : "Mlle M. Madeleine Berthe, fille de M. Antoine Berthe, chirurgien et de Marie de Coste, dit Letancour, né à Montréal au mois d'octobre 1759, "est entrée, (au couvent) le 29 sept. 1779. Elle prit Ste-Anne "pour patronne spéciale à sa vêtue. (51).

BAILY, Uriah Abram.

Chirurgien demeurant dans la paroisse de St Laurent, I. O. demande dans la Gazette de Québec, à ceux à qui il doit d'envoyer leurs comptes et à ceux qui lui doivent de le paier. 27 mars, 1779. (52)

47. Rapp. de l'Archiviste de la Puissance pour 1905 ; vol. I, p. 134, des *Ordres du Roi et Dépêches*.

48. Manuscrits relatifs à l'histoire de la N. F., 3e série, vol. XI, 1728-9, 25 oct.—lettre 2336.

49. Tanguay : Dict. Gén. vol. II, p. 248.

50. Tanguay : Dibt. Gén. vol. III, p. 269.

51. Histoire des Ursulines de Québec, vol. III, p. 196.

52. Gaz. de Québec, 1er avril, 1779, No. 709.

BERTHIER, Michel.

Chirurgien du Roi. Fils d'Antoine et d'Antoinette Cochon, de Saumur, diocèse d'Angers. Né en 1695 (53) Il épousa à Québec, en 1724, Marie Anne Denis, dit de St Simon, âgée de 31 ans, fille de Paul Denis, sieur St Simon, grand Prévôt de la Maréchaussée et de Marie-Madeleine Depeiras, de Québec. (54) De ce mariage naquirent sept enfants, dont un seul, Gilles Antoine, survécut à son père. Berthier était médecin de l'Hôtel-Dieu, Québec, et tomba malade en faisant le service de sa charge à l'hôpital soignant les malades sortis du vaisseau du Roi « le Rubis » où sévissait une maladie contagieuse. Il est mort le 5 sept. 1740 et a été inhumé devant la porte de la chaire dans la chapelle Ste-Anne, à N. D. de Québec. (55) « Le vaisseau du « roi, « le Rubis », (56) commandé par M. de la Saussaye, partit « de La Rochelle, le 10 juin 1740. Au moment d'entrer dans le « fleuve St Laurent une fièvre contagieuse éclata parmi les « passagers et plus de 400 malheureux en furent attaqués. Mgr « Laubérièvre, 5e évêque de Québec, était à bord. Il débarqua, « à Québec, le 8 août 1740, le 13 il contracta la maladie et le « 20 du même mois il décédait.

Berthier signe comme parrain avec Mlle Françoise Gaillard à Beauport le 26 février, 1728, (57) son fils Giles Antoine y est parrain le 25 juillet 1748. Dans l'acte le Dr est intitulé, *chirurgien*

53 Tanguay : Dict. Gén., vol. II, p. 255.

54 Tanguay : Dict. Gén., vol. I, p. 181.

55 Tanguay : Dict. Gén., vol. II, p. 255.

56 Lettres du père Aulneau — Lire la description d'une traversée dans le « Rubis ».

57 Notes sur les registres de Beauport, Langevin, p. 150.

gien major. (58) Dans les régisrres de l'Hôtel-Dieu du Précieux Sang, Québec, pour les années 1723 et 1725 le Dr Berthier est mentionné comme chirurgien de l'hôpital. (59)

Avec Sarrazin il avait traité Mgr. de St Valier, dans sa dernière maladie, (60) et l'avait embaumé après sa mort. (61)

Sarrazin l'appelle chirurgien du roi pour l'Hôtel-Dieu. (62) Il avait été consulté par Jean Bilodeau de l'Isle d'Orléans à propos de qui il y eut un procès entre le charlatan Phlem et la veuve Bilodeau. (63)

BERTHEMET, Pierre, 1756.

Chirurgien major du régiment de la Reine. Etait le 16 fév. 1756 à la Pointe-aux-Trembles, Montréal. (64)

En 1756 le contrat de profession de Madeleine Lapalme, fille de Chas Lapalme, maître entrepreneur des fortifications et bâtiments du fort de Carillon, avec les dames Ursulines des Trois-Rivières, s'est fait à Carillon et était signé par le rév. Père Antoine Dépéret, récollet, aumônier du régiment, Berthemet chirurgien major de l'armée et Mezière (65). En 1758 il résidait à la Pointe aux Trembles. (66)

58 Notes sur les registres de Beauport, Langevin, p. 179.

59 Registres de l'Hôtel-Dieu du Précieux Sang, Québec.

60 Hist. de l'Hôp. Gén. Québec, p. 271.

61 Hist. de l'Hôp. Gén. Québec, p. 274.

62 Hist. de l'Hôp. Gén. Québec, p. 258-699.

63 Ahern : Quelques charlatans du régime français dans la province de Québec, p. 8. Bulletin Médical, Québec vol. X, p. 349.

64 Tanguay : Dict. Génér. vol. II, p. 251.

65 Hist. des Ursulines des Trois-Rivières, vol. 1 p. 316.

66 Voir action de B. Planti, chir. contre Aug. Béland, pour honoraires Doc. du Rég. franç. Arch. judic.

BERY, Mademoiselle, Sage-femme.

Sage-femme envoyée dans le pays par le Roi. (66) Elle était à Ste Foy en 1730. (67) Elle n'était pas très jeune car le Président du Bureau de la Marine, écrivant à M. Bigot le 18 avril, 1740, dit : « La Sage-femme Bery ne pouvant plus travailler, vu « son âge, sera remplacée par une autre ». (68)

Le même écrivant au même au 19 mai, 1750 dit : « Les gages de la Sage-femme seront augmentée de 400 à 600 livres ». (69)

BESSERER, Jean, Théod., Ste Famille, I. O.

Né en Allemagne en 1755. Pratiquait à Ste Famille, I. O. Il était calviniste. Il est mort à Ste Famille, I. O. le 31 mai, 1803, où il a été enterré près du cimetière. (70)

C'était le père du Rév. W. Hilaire Besserer, qui a été curé à Ste Famille, où il est mort en juin 1865.

BLAKE, Chas.

Né en Angleterre, est venu au Canada avec l'armée vers l'année 1776. Il passa plusieurs années dans le pays où il est mort. Il était chirurgien du 34^e régiment d'infanterie ici. D'après les archives du War Office à Londres il aurait été nommé à une position par le Gén. Haldimand le 12 octobre 1779,

66. Tanguay : Dict. Gén., vol. I, p. 49.

67. Régistres de Ste Foy, 1730.

68. Rapp. sur les Archives Canad. 1905, vol. I—Ordres du Roi et Dépêches, p. 112.

69. Ibid, p. 133.

70. Rapp. sur les Archives 1905, vol. II, Généal. des familles de l'Isle d'Orléans, p. 332.

mais elles ne disent pas à quelle position, et ne donnent aucun autre renseignement sur son compte. Cela est d'autant plus singulier que Blake a joué un rôle assez important dans le département médical de l'armée pendant la révolution américaine, de 1776 à 1783. Son nom est souvent mentionné dans les documents publics du temps surtout dans la collection Haldimand, à Ottawa, où il y a une lettre du Gen. Haldimand au chirurgien du 7 décembre, 1778, à propos de la démission de ce dernier. Il était stationné à Québec, en 1776, et ensuite à Montréal où il a continué à exercer sa profession après avoir abandonné l'armée.

Il avait pour épouse Harriett Antill, fille d'un fonctionnaire public.

Blake est mort entre 1803 et 1814, car le 13 juin de cette année sa veuve épouse à Québec, Bernard Antoine Panet, avocat et coroner, fils de l'Hon. Jean Antoine Panet et de Louise Phil. Badelart.

Madame Blake née en 1781 est morte à Québec le 23 juillet 1849 et fut inhumée dans le cimetière *Mount Hermon*, près de cette ville. (71)

Blake était un des exécuteurs testamentaires de John Justus Diehl, marchand de Montréal, père du Dr Peter Diehl qui était son élève. On peut lire dans Canniff, une lettre de Blake à Peter Diehl pendant le séjour de ce dernier à Edinbourg. (72)

Depuis qu'il était dans le pays, Blake avait en l'occasion de traiter plusieurs cas de ce que l'on appelait la maladie de la Baie St Paul à laquelle il s'intéressa. Voici un extrait d'une

71. Roy P. G.: *Famille Panet*, p. 163.

72 Canniff W.: *On the Medical Profession in Upper Canada, 1783-1850*, p. 331.

Lettre qu'il écrivit vers l'an 1786, au comité du Conseil Exécutif pour la Police et la Population, en rapport avec cette maladie.

(TRADUCTION)

« Je vais maintenant vous donner une aussi bonne description que mes connaissances me le permettront, de ce que l'on appelle *la maladie* de la Baie St Paul.

« Dans l'année 1776, son Excellence le Général Carleton, (maintenant Lord Dorchester) avait reçu de nombreux avis sur la fréquence de cette maladie dans plusieurs parties du Canada, et sur le fait que cette maladie était caractérisé par un virus spécial qui la différenciait de la plupart des maladies connues. Vu la ressemblance des symptômes on a cru que c'était l'affection connue dans les Highlands d'Ecosse sous le nom de *sibbans* ou *sivvans*, (sivvans).

« Les habitants de la Baie St Paul disent l'avoir prise d'un pilote écossais qui avait passé l'hiver parmi eux. Voilà pour quoi quelques-uns l'appellent le *mal écossais*. Ailleurs on dit que ce sont des sauvages connus sous le nom de *Luesticreux* qui l'avaient importée dans le pays.

« Mais quelle que soit son origine, tout ce qu'il importe de savoir c'est que cette affection est très répandue dans tout le Canada, depuis la Baie St Paul jusqu'à Michilimackinac.

« En 1776 quand j'ai été stationné dans la ville de Québec j'ai eu occasion de constater que c'était une maladie très grave et j'ai offert de visiter les endroits infectés. Mais étant le chirurgien du 34^e régiment. on n'a pas pu me le permettre. Cependant M. Meuzies, un assistant-chirurgien de l'hôpital fut

« envoyé à la Baie St Paul avec ordre de monter à la ville quel-
« ques cas des plus mauvais pour l'inspection par la Faculté à
« Québec.

« Pendant mon séjour à Montréal, j'ai souvent vu des cas
« de cette maladie et j'ai rapporté le fait au grand jury, qui a
« fait, je crois, des instances auprès du gouvernement à Québec.
« On n'a rien fait alors, le conseil, me dit-on, ayant été informé
« que le mal diminuait. C'est le contraire qui est vrai. L'affec-
« tion s'étend toujours et je vous assure que peu de paroisses en
« sont exemptes. Comme la maladie est si générale tout traite-
« ment radical doit être basé sur des principes généraux.

« Un prêtre m'a raconté que quelques-uns refusent de déclai-
« rer qu'ils sont affectés et cela même sous menace de refuser
« l'absolution. Je crois que ces résistances disparaîtraient si
« les gens voyaient qu'on veut réellement leur bien.

« Cette maladie n'est rien autre chose que la syphilis, se
« manifestant différemment suivant les parties du corps. Les
« habitudes des canadiens facilitent la propagation de la maladie
« de plusieurs manières. Ainsi ils se servent dans la même
« tasse, boivent dans la même chaudière; se prêtent leurs pipes
« pour fumer; les mères mâchent la nourriture de l'enfant avant
« de la lui mettre dans la bouche; ils crachent sur le
« plancher qu'ils ne lavent pas souvent. En général ceux
« de la classe inférieure ne sont pas propres. Toutes ces circons-
« tances aident à propager et à entretenir la maladie. Elle peut
« s'innoculer partout où il y a une lésion de la peau.

« Etant la syphilis elle ne cède à rien autre chose que le
« Mercure. Quelles que soient les raisons qu'on donne pour
« vouloir faire croire au public que c'est une maladie *sui generis*,
« et quelque soit le mystère dont on entoure le mal et son trai-
« tement, j'affirme qu'il n'y a que le mercure qui puisse le guérir.

« Comme ce remède produit un certain degré d'inflammation,
 « il n'est pas possible que les malades paissent sans danger se
 « l'administrer, en surveiller les effets, et le chasser du système
 « après la guérison.

« Mr Sym, un praticien éminent de Montréal m'a appris
 « que sept patients se sont présentés dans la même journée, pour
 « admission à l'hôpital avec un gonflement de la tête dû à
 « l'usage intempestif du mercure administré par des prêtres sui-
 « vant les directions de Bowman. Ceci peut montrer au Conseil
 « qu'il existe un danger alors qu'il a agi avec les intentions les
 « plus humanitaires. J'espère qu'il va penser à quelque autre
 « méthode. (73)

PLIN, Jean Baptiste.

Fils d'Edme Blin et de Marguerite Proselle, de St-Paul-de-Paris.

Né en 1730, il était chirurgien du régiment de Guyenne (74).

En février 1756, il épouse à la Pointe-aux-Trembles, Montréal, Marie Catherine Archambault, âgée de 14 ans, fille de Pierre Archambault et de Marie Joseph Roy de Montréal. (75)

BLONDEL, Nicolas, chirurgien.

Était à Québec en 1637.

(Archives judiciaires, Québec.)

BLONGUÉ, Jean Bte, médecin.

Avait pour femme Amiot, Marie. Un enfant qui est né en 1781 et qui a été enterré à St Augustin en mars 1790. (76)

73. Transact. Lit. & Hist. Socy., Québec, vol, IV, 1854, p. 150.

74. Tanguay : Dict. Gén., vol. II, p. 315.

75 Tanguay : Ib. vol. II, p. 45.

76 Tanguay : Dict. Général., vol. II, p. 318.

BLUMKIE, Médecin.

Vécut à Montréal jusqu'en 1786, quand il se transporta à la Pointe-Aux-Trembles près Québec, tel qu'il appert par l'état de compte suivant :

« Doit le Docteur Blumkie, à François Newes.	
« pour lui avoir descendu dans le cours de juillette année	£. s. d.
« 1786, tout son bagage de Montréal à Québec.....	4.0.0
« pour lui avoir fait transporté de Québec à la Pointe-	
« au-tremble par quatres hommes avec un bateau deux	
« jours dans leur voyage à un écu par jour... ..	1.0.0
« payé à un chartier de la ville à la barre.....	0.1.6
« payé à M. Ponsan lé mémoire de son bagage.....	0.5.0
« payé pour une tétetièrè.....	0.3.6
« pour deux verges de ruban.....	0.2.0
	<hr/>
	£5.12.0
« de plus pour les ordres.....	0. 2.0
	<hr/>
	£5.14.0

Newes poursuivit le Docteur pour ce montaut.

LES BOISPINEAU, frères coadjuteurs jésuites.

Il y avait deux frères de ce nom qui étaient infirmiers ou apothicaires chez les jésuites à Québec ; Jean Jard et Chas.

Les jésuites gardaient une quantité assez considérable de remèdes qu'ils vendaient à ceux qui pouvaient les payer et qu'ils donnaient gratuitement aux pauvres. (77) C'étaient les infirmiers ou apothicaires qui préparaient et qui distribuaient ces médicaments. C'est ainsi que plusieurs de ces frères ont

77. Charlevoix, vol. I, p. 337.

acquis la réputation d'être des médecins habiles. Il en fut ainsi pour l'ainé des frères Boispineau et aussi plus tard pour le père Girault qui a desservi pendant un temps la mission sauvages de Lorette.

La plupart des médecins d'alors avaient très peu de connaissances. Ceci était tellement vrai que le Dr James Bowman a pu, en écrivant au gouverneur, en 1785, lui dire : « Dans peu
« de paroisses de la Province peut-on trouver des personnes pra-
« tiquant la médecine et la chirurgie plus instruites sur ces
« sujets que les prêtres et où le contraire existe ces derniers pour-
« raient facilement devenir plus savants que leurs médecins. (78)

Bowman venait de visiter toutes les paroisses de la province, au sujet de *la maladie de la baie St Paul*. Dans chaque paroisse il avait vu le curé et le médecin et ainsi pouvait parler en connaissance de cause.

BOISPINEAU, Jean Jard dit l'Ancien.

Né le 10 sept. 1689, à Lamôthe, diocèse de Poitiers, il entra chez les jésuites, province d'Aquitaine, le 10 août, 1711. Arrivé en 1713 à Québec il y fit ses premiers vœux le 4 novembre de la même année et les derniers le deux février 1721. Il est mort à Québec en 1744. (79)

78. Charlevoix : Hist. de la Nouvelle France, vol. I, p. 337.

78a. Jas M. D — Lettre à l'Hon. Henry Hope, lieutenant-gouverneur, le 20 oct. 1785, à propos de mal de la Baie St Paul. (Bibl. de l'Université Laval, Québec).

79. Relation des Jésuites, édition Thwaites, vol. LXXIX, pp. 131-291 ; — vol. LXXXI p. 163.

Le père jésuite Aulneau écrivant à sa mère le 29 avril 1735, dit : « Ce que tu désires m'envoyer, faites le porter chez « M. Dupan, marchand, rue St Vou, La Rochelle, adressé au « frère Boispineau l'Ancien, à Québec. (80)

Le même père dit encore que : « Grace aux bons soins du « frère Boispineau j'ai guéri des fièvres que j'avais attrappées « dans le navire, le *Ruby*, qui m'avait amené ici à Québec ».

Le frère Boispineau vint jusqu'au Cap Maillard, en chaloupe, et prit dans le navire, le *Ruby*, le père Aulneau déjà malade des fièvres qui y sévissaient. (81)

Ailleurs il dit : « Le frère Boispineau, l'infirmier habile qui « suivant les rapports de l'époque sauva tant de vies précieuses, « me soigna avec succès et me guérit ». (82)

Ce père Aulneau est arrivé à Québec le 12 août, 1734, quatre jours avant le navire de guerre, le *Ruby*, dans lequel il est parti de La Rochelle. Le père Nau, S. J. était venu dans le même navire avec lui et donna au Provincial le R. P. Richard la description suivante des plaisirs du voyage :

« Nous nous embarquâmes le 29 may 1734, sur le *Ruby* « commandé par M. le chevalier de Chaon, et nous restâmes « deux jours en rade, pour attendre les bons vents. Ces deux « jours suffirent de reste pour nous faire concevoir quel serait « l'ennuy de notre navigation. La seule vue de la Ste Barbe où « nous devions coucher pendant la traversée, nous deconcerta « tous moy le premier. C'est une chambre grande, comme la « Rhétorique de Bordeaux, où l'on voit suspendu en double rang

80. Aulneau Rév. P.—Lettres, p. 46.

81. Aulneau Rév. P.—Lettres, p. 5.

82. Aulneau Rév. P.—Lettres, p. 6.

« rang des cadres, qui devaient servir de lit au passagers, aux
« passagères, aux officiers inférieurs et aux canoniers. Nous
« étions pressés dans ce lieu obscur et infect comme des sardines
« dans une Barigue. Nous ne pouvions nous rendre à nos lits
« sans nous heurter vingt fois la tête et les jambes. La bienséance
« ne nous permettait pas de nous deshabiller. Nos habits à la
« longue nous brisoient les reins. Le roulis demontoit nos cadres,
« et les mesla les uns avec les autres. Une fois je fus emporté
« avec mon cadre, sur un pauvre officier du Canada que je pris
« sous moy comme un quatre de chiffre.

« Monseigneur notre Evêque Mgr Dosquet, 4e évêque de
« Québec, se rendit à La Rochelle, lorsqu'on ne l'y attendoit
« plus, et s'embarqua avec nous. Il amena une douzaine d'abbés
« qu'il avait ramassé sur le pavé de Paris, et aux portes des
« Eglises, gens, la plupart, ignorants, et sans éducation, qui se
« croyoient en droit d'insulter tout le monde, qui se querelloient
« continuellement entre eux et qui osoient attaquer jusque aux
« officiers du vaisseau; ils se seroient fait mettre aux fers sans la
« considération qu'on avait pour le prélat. Nous évitions ces
« gens-là, autant que nous pouvions et nous tâchions de faire
« bande à part avec trois prêtres de St-Sulpice, hommes d'esprit
« et d'une grande piété. Messieurs les officiers ont eu pour
« nous toutes les attentions possibles: aussi leur étions nous
« recommandés de la bonde façon, par Monsieur de Maurepas;
« ils mettaient une grande différence entre nous et la suite de
« l'Evêque. Le prélat convenait qu'ils avaient raison,—troisième
« désagrément la vermine et l'infection.

« Nous avions à bord une centaine de soldats de nouvelle
« Levée, dont chacun avoit avec soy un Régiment entier de

« picardie. En moins de huit jours ces picards affamés se ré-
 « paudirent partout ; personne ne fut exempt de leurs morsures,
 « pas même l'Éveque ni le capitaine. Toutes les fois que nous
 « sortions de l'entrepont nous nous trouvions couverts de pous.
 « J'en ay trouvé jusque dans mes chaussons.

« Autre fourmilière de pous, et source d'infection ; c'étaient
 « quatre-vingt faux sauziers (qui avaient fait la contrebande du
 « sel) ni avaient languï pendant un an dans les prisons. Ces misé-
 « rables auraient fait pitié aux plus barbares Turcs. Ils étaient
 « demi-nuds, couverts d'ulcères, et quelques-uns même rongés
 « tout vifs par les vers. Nous nous cotisâmes et fîmes une
 « quête dans le vaisseau pour leur acheter des chemises des ma-
 « telots, qui en avaient de reste. Nos soins ne les empêchèrent
 « pas de mettre dans le navire, une espèce de peste dont tout le
 « monde a été attaqué, et qui nous a fait mourir vingt hommes
 « à la fois, de sorte que les officiers et les passagers qui se por-
 « bien étaient obligés de faire la manœuvre à la place des ma-
 « telots : » (83)

Le voyage dura quatre-vingt jours. C'est une des plus
 longues navigations qui se soit faite de France en Canada. (84)

Boispineau l'ancien avait une réputation considérable et
 était très souvent consulté par les malades même pendant la vie
 de Sarrasin et de Berthier. Ainsi quand Jean Bilaudeau, culti-
 vateur de St François, I. O. est averti en 1735 par son médecin
 Jean Mauvide, de St Jean, I. O. qu'il ne peut guérir « il monte

83. Rél. des jésuites, édition Thwaites, vol. Ixviii, p. 224.

84. Rél. des jésuites, édition Thwaites, vol. Ixviii, p. 228.

« à Québec et consulte le sieur Berthier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et le frère jésuite J. J. Boispineau. » (85)

En 1737 un nommé Grenier novice chez les jésuites à Québec consulte Sarrasin et Boispineau pour une tumeur qu'il a sur la joue. (86)

Il paraît que le frère ne se tenait pas à la médecine, mais qu'il faisait aussi de la chirurgie ce que semblerait prouver l'extrait suivant :

« Vers la my-may je me trouvais obligé de descendre le Saguenay (de Chicoutimi M.J.A.) et de monter à Québec pour me faire guérir d'une incommodité très facheuse invétérée sur moi, mais dont je ne m'étais aperçu que quelques jours auparavant. Je pensai passer en France à l'automne. Mais par une permission de Dieu à qui mille actions de grâces soient rendues, il fut conclu par les supérieurs et de l'avis du frère Jean Boispineau apothicaire qu'on entreprendrait ma guérison par une opération qui a fort bien réussi. Après Dieu j'ai l'obligation de cet heureux succès aux soins et à l'habileté de ce cher frère, qui dans l'opération eut la gloire d'avoir seul connu véritablement la nature de mon mal. Cette incommodité m'a fait passer une année entière à Québec. (87)

Il y avait à Québec vers 1715 une famille du nom de Menage. Un jour M. Menage tomba malade. Il fut traité par

85. Arch. judiciaires, Québec—Procès de Phlem contre la veuve Jean Bilodeau, 1735.

Ahern : Bulletin Médical, Québec, vol. X, p. 351.

86. Ahern : Bulletin Médical, Québec, vol. X, p. 353.

87. Relat. des Jésuites, édition Twaites, vol. IX, p. 130.

Jour. du R. P.—J. B. Maurice, S. J., 1741.

le Dr Jourdain Lajus et le frère Boispineau fournissait les remèdes. M. Menage mourut, et le médecin et le frère ne furent payés qu'après avoir pris une action contre la veuve. Aux *Archives judiciaires à Québec* se trouvent les reçus qui en font foi.

le 30 juin, 1715.

« Je reconnais avoir reçu le montant qui m'était dû par la veuve Menage pour soins donnés à son défunt mary et à elle.

JOURDAIN LAJUS.

« Je confesse avoir reçue de Mme Menage la somme de douze livres pour médicaments fournis à feu M. Menage son mary. « A Québec, ce trois novembre, 1716 ».

BOISPINEAU, J.

Le « *cher frère Boispineau l'aîné* » comme l'appelle la Mère Duplessis de Ste Hélène, dépositaire des pauvres, à l'Hôtel-Dieu du Précieux Sang, Québec, était non seulement un apothicaire habile mais aussi un homme d'affaires qui en cette qualité rendait souvent service aux religieuses de l'Hôtel-Dieu. Ces dernières faisaient beaucoup d'affaires avec les Messieurs Dupas, marchands de La Rochelle, qui, écrivant le 4 juin 1731, disent : « Au sujet des cartes dont vous nous parlez ayez pour agréable « de demander au cher frère Boispineau s'il pourroit se charger « de nous en faire acheter des marchandises de ce que vous « pourrez lui donner, lesquelles nous vendrons pour votre compte ».

(A suivre).

Les deux pages qui suivent font suite à la page 480.

— 480 A —

A cette lettre la Mère Ste-Hélène répond, comme suit, le 16 octobre 1731 ;

A Messieurs Duplat et Fils. — La Rochelle ;

« Je n'ai pu réussir à voir le cher frère Boispineau quoi que
« je l'aye fait inviter plusieurs fois de venir à l'Hôtel-Dieu, je ne
« sais s'il aurait voulu se charger de recevoir icy quelque chose
« pour vous en tenir compte ; mais il n'y a nulle apparence que
« je vous envoie des effets pour mon compte ; si je vous ai pro-
» posé même de donner à Québec un peu de cartes, selon nos
« moyens, à quelqu'un que vous auriez chargé de les recevoir,
« je n'ay point prétendu embarrasser personne de marchan-
« dises. »

Boispineau est allé en France en octobre 1735, y passa l'hiver et choisit chez Mr. Duplat (le fils était mort) les effets l'Hôtel-Dieu. Monsieur Duplat écrivant, le 29 mai 1736, à la nouvelle dépositaire des pauvres, la Mère Geneviève Duplessis de l'Enfant Jésus, sœur de Ste-Hélène dit :

« Sivous plaignez des articles que je vous envoie, cette
« année vous ne devez vous en prendre qu'au frère Boispi-
« neau. »

Pour donner une idée de son orthographe et une preuve de la considération dont il jouissait des autorités du temps, je transcris le document suivant.

« Je soussignez — qu'en exécution de la sentence contradic-
« toire rendue par Monsieur le Lieutenant Civil et Criminel au
« Siège de La prevosté de cette ville en datte du 17e May 1735
« à moy présentée le 18e suivant Laquelle ordonne que le me-
« moire de chirurgie et de médecine fourny à la veuve Lajoye
« par Simon Soupiran chirurgien de cette ville sera par moy

« prisé et estimé après avoir vu et examiné Le memoire cy dessus
« article par article et les avoir modéré j'estime que la somme de
« de cent quatre-vingt livres est Légitiment due par la ditte
« veuve au dit Soupiran fait à Québec, ce 18e may 1735. »

BOISPINEAU.

BOISPINEAU CHAS.

Dit le jeune, Province d'Aquitaine, Frère de Jean Jard était,
comme lui, infirmier ou apothicaire chez les Jésuites à Québec.

Il naquit à Lamothe, diocèse de Poitiers, le 21 avril 1700,
entra chez les jésuites, le 14 septembre 1719; fit ses premiers
vœux à Québec le 14 septembre 1721 ses derniers le 2 février
1730. — Mourut à Québec, le 30 janvier 1760. Il n'a jamais eu
la réputation de l'ancien.

BONAMOUR, Jean, Médecin du Roi.

Il était médecin des Ursulines de Québec, et dans leurs
Annales pour le mois de juin, 1671, on trouve, ce qui suit :

« Cette mesme année ver la fin du mesme mois mourut la
« petite *Catherine*, Algonquine elle n'était âgée que de sept ans
« et cependant fut jugée sy raisonnable, qu'elle reçut tous les
« sacrements, c'était une idropisie. Mr de Bonamour luy fit
« ouvrir le ventre l'on tirait tous les jours une grande quantité
« d'eau elle fut mise dans l'infirmerie des Religieuses où on la
« veilla toutes les nuits plus d'un mois enfin elle décéda et après
« sa mort on la fit ouvrir et le dedans du corps gasté poury
« ou desseché elle fut enterrée avec solennité dans le cimetière
« de la paroisse de notre Dame de cette ville. »

On trouve aussi le nom de Bonamour dans les *Archives
Judiciaires de Québec* pour l'année 1671.