

TRAVAUX ORIGINAUX

SPOROTRICOSE GOMMEUSE DISSEMINÉE, FEBRILE ET CACHECTISANTE ¹

J. LANGLAIS, M. D.

Trois-Pistoles.

La notion des champignons pathogènes a précédé celle des microbes. Mais avant ces dernières années, les mycoses ou infections dues à ces champignons, si l'on en excepte les teignes, étaient considérées comme des curiosités et peu importantes en pratique. Aujourd'hui leur domaine s'enrichit et les observations se multiplient, surtout depuis que de Beurmann et Gougerot ont étudié les différentes formes cliniques de la sporotricose, son parasite et le pouvoir pathogène de ce champignon.

Cette maladie qui apparaît comme une affection aussi polymorphe que la tuberculose a pris une place importante en patho-

1. Travail lu à la Soc. Med. de Québec, séance de février 1918.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICÉMIES**

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

LABORATOIRE COUTURIEUX
18, Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

**Rhodium B. Colloïdal
électrique**

Ampoules de 3 cm'

logie et de plus elle a été la cause de l'identification de plusieurs mycoses nouvelles.

Son parasite vit dans la nature, sur les graines, les feuilles, les légumes verts; son action est identique à celle des bactéries pathogènes, il produit des toxines et détermine dans l'organisme toutes les réactions biologiques des maladies générales.

Il peut s'introduire dans les tissus par les téguments externes et par la voie digestive. Dans le premier cas il colonise au point d'inoculation et chemine dans les lymphatiques; dans le second il envahit le torrent circulatoire et va se fixer dans les différents tissus: il peut viser l'hypoderme, le derme, l'épiderme, les glandes cutanées, les os, les articulations, les synoviales, les muscles, le nez, les poumons, le rein, les testicules.

Le diagnostic de la sporotricose est d'une importance pratique considérable car il a permis de guérir des malades condamnés tuberculeux, syphilitiques, ostéo-myélitiques, morveux; il les a rassurés sur leur avenir et déjà il a sauvé plusieurs malheureux de l'amputation.

Cette maladie est-elle fréquente ici? La littérature médicale canadienne-française n'en a, je crois, encore signalé aucun cas. Elle est très fréquente en France où l'on en comptait déjà au delà de 200 cas en 1910, quatre ans après la découverte et où l'on n'y publie plus maintenant que les cas offrant quelque caractère particulier car les observations en sont devenues banales. Depuis l'année 1909, où mon attention a été mise en éveil sur cette maladie, par la lecture d'une clinique du Prof. Reclus, j'ai traité avec succès par l'iodure quelques cas de gommès et autres lésions cutanées qui n'étaient assurément ni syphilitiques ni tuberculeuses, mais dans ces cas je n'avais que la sanction thérapeutique pour appuyer mon diagnostic.

Dans le cas que je prends la liberté de publier aujourd'hui, j'ai eu, dès ma seconde visite, prélever du pus suspect avec lequel j'ai fait un ensemencement sur carotte, qui m'a donné des colonies

d'abord jaunes, puis grises et brunâtres caractéristiques et par l'examen au microscope de la coulée du pus sur le verre sec (technique de Gougerot), j'ai pu voir le mycelium et les spores du *Sporotrichum Beurmanii*. De plus ma malade ne semblait pas s'améliorer sous l'influence du traitement et doutant un peu de l'exactitude de mon diagnostic, j'ai fait contrôler mes recherches par Monsieur le Dr Vallée, qui a obtenu au moyen de ma culture des préparations microscopiques caractéristiques.

Cette femme a 59 ans, elle est mère de vingt enfants et n'a jamais été malade. Dans le cours du mois de novembre 1916, elle a vu apparaître dans la région temporale droite un petit module de la grosseur d'un pois, dur et indolent, qui peu à peu a augmenté de volume, s'est ramolli et s'est abcédé. Elle ne souffrait pas et continuait à se bien porter. Elle croyait d'abord à un furoncle et ce n'est que lorsqu'elle a vu l'ulcération gagner en étendue, au lieu de se cicatriser, qu'elle a consulté un confrère qui à deux reprises lui a fait des cautérisations au thermo.

Quand je la vois le 11 avril 1917, elle a une vaste ulcération croûteuse couvrant toute la région temporale contournant l'œil et s'étendant à la région malaire. Les bords en sont épais, surélevés, violacés et sensibles, en les prenant on constate qu'ils sont décollés et l'on perçoit et voit qu'il existe au dessus un pus huileux et blanchâtre. Des croûtes brunâtres mobiles, en languettes recouvrent une partie de cette ulcération qui mesure 9 sur 6 centimètres.

Sur la jambe gauche, dans la région du mollet, il y a une autre vaste ulcération mesurant 9 sur 10 centimètres, très profonde, intéressant même les muscles de la région; les bords sont en talus, décollés, laissant sourdre du pus à la pression, ils sont épais et violacés mais moins sensibles que les bords de l'ulcération temporale. Le fond est couvert d'un exsudat séro-purulent.

Une autre gomme sur la face antéro-externe de la jambe droite n'est ulcérée que depuis quelques jours; l'ulcération est de la dimension d'une pièce de cinq sous mais sur tout le pourtour les

bords sont décollés et sont semés de petits pertuis de la grosseur d'une tête d'épingle par lesquels on fait sourdre de la sérosité en pressant.

Depuis quelques jours, elle se sent fatiguée, ne dort pas et son appétit diminue, je constate une température de 102° , un pouls à 100; l'examen de son urine ne permet de déceler ni sucre, ni albumine, son cœur et ses poumons sont en bon état.

Malgré que dès cette première visite, j'ai soumis immédiatement cette malade à un traitement ioduré continu et progressif: Iodure de Potassium, 3 à 6 grammes par jour et pansements de ses ulcérations à l'eau iodo-iodurée faible et à un traitement général tonique, j'ai assisté jusqu'à sa mort, fin de juin, à l'apparition et au développement sur les jambes, les cuisses, les fesses, les avant-bras, les mains, les pieds, le visage, la langue et la gorge d'un nombre de gommes dépassant certainement la centaine; les unes petites, les autres volumineuses, quelques-unes ayant une évolution rapide avec peau rouge, œdémateuse, s'ulcérant après quelques jours de douleurs vives et lancinantes, d'autres semblant s'immobiliser au stade de ramollissement, ne s'ulcérant pas et regressant.

J'ai vu de ces gommes former des bulles du volume d'un œuf de pigeon remplis de liquide séro-sanguinolent et qui deux ou trois jours après leur ouverture étaient cicatrisées.

Sur les mains des gommes des phalanges ressemblaient à de véritables spina-ventosa.

Sur la région fessière deux gommes formaient des ulcérations surélevées, en médaillon, avec bords minces.

Sur la langue et dans la gorge une seule gomme siégeant sur le pilier antérieur du voile du palais s'est ulcérée et dès lors l'alimentation déjà difficile a été nulle et cette pauvre femme cachectique, couverte de plaies, repoussante d'aspect, privée de sommeil et de tout repos, secouée de frissons s'est éteinte pour cause de septicémie sporotricosique.

Chez cette malade la Sporotricose a-t-elle été fébrile dès le début? Il est bien permis d'en douter et d'autant plus que ces formes ne sont pas les plus communes.

" Il est donc du devoir absolu du médecin de penser aux sporotricoses devant toute lésion qui autrefois n'éveillait dans son esprit que l'idée de tuberculose, de syphilis, de morve, de suppuration chronique ou subaiguë. Il est nécessaire de discuter ce diagnostic, même dans les cas de tuberculose ou de syphilis qui semblent les plus évidents. C'est seulement en y pensant toujours que l'on en découvrira quelques cas, pour le plus grand bonheur du bénéficiaire." (Gougerot.)

— :O: —

DYSTOCIE PAR ŒDEME GÉNÉRALISÉ DU FŒTUS

A. JOBIN

Prof. agrégé à l'Université Laval

—

OBSERVATION

Tout dernièrement,—précisément le 19 Février 1918,—je délivrais, non sans peine, une pluripare d'un enfant en état d'*œdème généralisé*. C'est la première fois, dans mes 25 années de pratique, qu'il m'est donné d'observer un pareil cas de dystocie. Je crois du reste que la littérature médicale ne rapporte que peu d'observations de ce genre. J'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt, ni sans utilité, d'en donner la communication.

*
* *

LA MÈRE

Madame S. . . E. . ., âgée de 27 ans, qui fait le sujet de la présente observation, a joui jusqu'à sa dernière grossesse d'une bonne santé, ainsi que son mari du reste. Ses quatre grossesses antérieures furent menées à terme, et leurs suites de couches furent normales. Un seul de ses enfants est mort d'indigestion à l'âge de 10 mois; les 3 autres sont en bonne santé.

Donc au cours de février, cette pluripare m'appela à son secours. Elle souffrait en effet de son état de grossesse, bien qu'elle ne fut enceinte que de 7 mois. Ce qui frappait tout d'abord, c'était le défaut de proportion entre le volume de l'utérus et l'âge de sa grossesse. En effet la mère était extraordinairement grosse. Sans exagération aucune, le volume de son ventre était énorme. Je n'ai jamais vu de femme enceinte, même, à terme, aussi volumineuse. Le fond de l'utérus faisait plus que dépasser le bord des fausses côtes, refoulant en partie le diaphragme, et causant de la gêne respiratoire.

À quatre mois de sa grossesse, déjà elle était "*pas mal résolue*", suivant son expression; et à 5 mois elle était "*à pleine ceinture*", si bien qu'elle avait déjà de la "*misère à se plier*". Le ventre ayant continué à grossir démesurément, elle en est rendue à 7 mois à être presque impotente, obligée qu'elle est de s'appuyer sur les meubles pour marcher.

La tension des parois utérine et abdominale est telle qu'elle empêchait tout examen d'arriver à un diagnostic précis touchant la position et le nombre des fœtus. Car je croyais à l'existence de jumeaux. De plus la cicatrice ombilicale était complètement disparue, autrement dit, l'ombilic est au niveau de la peau. À peine une légère nuance de coloration de la peau rappelle-t-elle son souvenir, ou mieux son "*emplacement*". Les mouvements actifs du fœtus sont faiblement perçus par la mère,

Sa santé générale s'est quelque peu ressentie, et même beaucoup, de cet état de choses. Dès le début de sa grossesse, ses digestions furent pénibles, et le furent tout le temps. L'alimentation difficile entraîna comme conséquence un fléchissement dans son état général de santé. Elle s'était quelque peu amaigrie et affaiblie. Heureusement pour elle, les organes importants de la vie, comme le cœur, les rognons et le foie fonctionnaient normalement.

Sa grosseur démesurée entraînait aussi comme conséquence des douleurs dans les reins, dans le ventre (surtout du côté droit), douleurs qui s'irradiaient dans les aînes et les membres inférieurs, sous forme de crampes, et qui ne cessaient ni jour, ni nuit dans les derniers temps, tellement que le sommeil était devenu rare et intermittent.

Ce qui inquiétait notre malade, c'était la présence d'une enflure, d'une bosse située sur la paroi du bas ventre, au-dessus du pubis, bosse large plutôt aplatie, et formée par de la sérosité qui s'était accumulée dans les mailles du tissu intersticiel, phénomène que j'ai déjà constaté chez une femme non enceinte et très grosse du ventre. Cette infiltration œdémateuse localisée participait du reste à une hydropisie des membres inférieurs qui était très prononcée, et qui n'était que le résultat de la compression des vaisseaux sanguins par l'utérus surdéveloppé.

*
* *

L'ACCOUCHEMENT

Cette surdistension de l'utérus ne pouvait manquer d'en éveiller la contractilité avant terme, et laissait prévoir un accouchement prématuré. Ce qui eut en effet lieu au début du huitième mois de la gestation. Commencé vers 3 heures du matin, le travail ne se termina que vers 7 heures du soir, c'est-à-dire après 17 heures. Il y a deux particularités à noter au sujet de ce travail long et pé-

nible : la sensation étrange du toucher, et la lenteur de la période d'expulsion.

A part cela tout le reste s'est fait normalement. La position du fœtus était bonne ; l'enfant se présentait en occipito-iliaque-gauche-antérieur. La dilatation du col s'est faite régulièrement, quoique lentement, ainsi que l'engagement de la tête et l'ampliation du vagin.

Au cours de cette descente régulière du fœtus, que de fois j'ai douté de mon diagnostic touchant la présentation. J'étais bien moralement convaincu que c'était le vertex qui se présentait, malgré que je ne pouvais confirmer mon diagnostic par le palper, la femme étant trop volumineuse. Mais je n'avais pas de signe de certitude. Il faut le dire, je n'ai pas eu l'idée d'introduire la main sous le vagin, et de chercher l'oreille.

Ce qui rendait le diagnostic de la position douteux, c'était cette sensation particulière du toucher. En touchant le vertex qui se présentait, on sentait le doigt enfoncé comme dans du beurre un peu ferme. Ce n'était plus un corps volumineux, rond et dur que l'on touchait, mais une masse charnue, plutôt ferme et même résistante. J'insiste sur cette particularité du toucher, parce que tant que la tête n'eut pas parcouru toute la filière pelvienne, et ne fut pas arrivée à l'orifice vulvaire, j'ai eu des doutes dans mon esprit sur la présentation.

Sans doute, si j'eusse su alors que le fœtus était en état d'œdème généralisé, le cuir chevelu comme le reste du corps, j'aurais compris pourquoi cette masse ronde, volumineuse, se laissait déprimer par le doigt.

Il ne pouvait être question d'une bosse séro-sanguine ; cette constatation particulière du toucher s'est faite dès le début du travail.

L'autre phénomène particulier de cet accouchement, c'est la lenteur de la période d'expulsion. Une fois arrivée à la vulve, la tête a pris plus d'une heure à sortir. Et malgré l'application du for-

ceps, la progression s'est faite lentement et graduellement. A chaque tranchée le progrès était sensible, mais léger, même après le dégagement des bosses pariétales, la progression a continué à se faire à la même allure, si bien qu'il s'est écoulé près d'un quart d'heure entre le dégagement des bosses pariétales et la sortie complète de la tête, chose étrange chez une pluripare surtout.

Une fois la tête dégagée, le travail n'était pas fini, tant s'en faut. Les épaules et le reste du corps ont été près d'une demi-heure sans bouger, malgré les tractions. Un moment je me suis demandé si l'obstacle, qui venait entraver la marche de l'accouchement, ne venait pas soit d'un second fœtus—la mère était si grosse—, soit d'un ascite, que sais-je enfin. Une fois les épaules dégagées, il a fallu de fortes tractions pour faire sortir le reste du corps.

Deux raisons expliquent la longue durée de cette période d'expulsion. La première vient de la mère. Celle-ci était affaiblie; aussi le défaut de tonicité des parois utérine et abdominale a augmenté les difficultés de l'accouchement, malgré la conformation normale de la mère. La seconde raison vient de l'excès de volume du fœtus. Cette augmentation de volume portait sur tout le corps. Il était gros et court. Evidemment l'enfant a passé très " serré " dans toute la filière pelvienne.

C'est avant le dégagement des épaules que l'enfant mourut. Après la sortie de la tête, il a fait 2 ou 3 mouvements respiratoires. La respiration artificielle n'y fit rien. Je me suis consolé de sa mort, en me rappelant que les auteurs s'accordent à dire que ces enfants meurent généralement soit au cours du travail, soit peu de temps après leur arrivée.

En outre un hydramnios prononcé est venu compliquer cette situation.

Enfin le placenta vint facilement, malgré son volume 3 fois supérieur à celui de l'état ordinaire.

Les suites de couches furent, grâce à Dieu, on ne peut plus heureuses.

*
* *

L'ENFANT

En examinant l'enfant, ce qui me frappa tout d'abord, ce fut l'état de bouffissure généralisée. Tous les téguments étaient dans un état d'infiltration œdémateuse très prononcée, et cela depuis la plante des pieds jusqu'au sommet de la tête. Celle-ci était volumineuse. La face et les paupières étaient bouffies; les mains, les pieds gros et gonflés. Les membres sont ronds et potelés. Le scrotum et la verge sont notablement distendus et demi-transparents, tout comme chez l'adulte hydropique avéré. Il importe de se rappeler que l'enfant n'a que 7 mois de vie intra-utérine.

Cette infiltration totale du tissu cellulaire sous-cutané est un peu résistante au toucher, et garde l'empreinte du doigt. Partout sur les membres inférieurs, sur l'abdomen, les épaules, les bras, la poitrine, le dos, le visage, le cuir chevelu, partout enfin, en pressant légèrement avec le doigt, on détermine des godets.

On peut se demander maintenant quelle est la cause de cet œdème généralisé du fœtus. Les auteurs consultés restent quasi-muets sur le sujet. Quelques uns risquent une hérédité syphilitique. Il ne peut en être question. En tout cas, l'explication de ce problème pathologique est encore "*sub judice*".

Ribemont-Dessaignes et Lepage prétendent que l'œdème généralisé du fœtus, l'anasarque de la mère, l'hydropisie de l'amnios et le placenta volumineux forment le syndrome généralement observé dans ces cas-là. Mon observation viendrait donc en tout point confirmer les dires de ces auteurs.

10 mars 1918.

LES MAÎTRES DISPARUS¹

(suite)

A. VALLÉE, M. D.

Prof. à l'Université Laval

Les Morts de la Médecine

Parmi ces maîtres disparus connus du monde médical de tous les pays, à côté de ceux qui, plus particulièrement par leurs travaux se rattachent à la science, viennent se ranger, sans que la transition soit très brusque, les cliniciens des grandes écoles. Les morts de la médecine cotoient les morts de la science et se fondent souvent avec eux. Landouzy, Mathieu, Bouchard, Fournier, Tripiér, Lereboullet, Oppenheim et tant d'autres, ont tour à tour propagé dans leurs services et dans leurs ouvrages les grandes idées de la clinique médicale française. Ils ont maintenu la saine tradition de l'Ecole, qui en se modernisant est restée tout de même attachée aux principes de la médecine vraie, celle qui voit le malade avant le fait purement scientifique, la clinique avant le laboratoire, l'observation secondée par toutes les méthodes que la science moderne a pu mettre à notre disposition.

LANDOUZY

Et parmi tous ceux que pleurent les générations médicales, nul ne peut mieux unir sans heurt et sans à coup, la science et la clinique, que le Doyen Landouzy.

Landouzy, c'est en effet, tout à la fois et suivant les cas, un clinicien doublé d'un chimiste, un anatomo-pathologiste complétant un thérapeute, un bactériologiste averti, un sociologue éclairé, un

1. Voir Nos de novembre et décembre 1917 du Bulletin médical.

praticien que surmonta quelquefois un théoricien idéaliste. C'est en un mot le médecin d'hier et d'aujourd'hui, celui des théories du XVIIIe siècle modérées il est vrai, mais celui aussi des grandes écoles de Laennec et d'Andral; celui de la médecine physiologique et celui des doctrines pasteurienues les plus éclairées. Mais le tout empreint d'un cachet d'originalité empruntant fort peu au passé. En un mot c'est la synthétisation assez bien réalisée de la clinique et du laboratoire, c'est presque le criterium de l'École française moderne. Il représente par conséquent assez justement le type médical du jour, tel il doit être pour satisfaire en même temps toutes les divergences et contenter tous les esprits suivant qu'on le juge sous différents aspects. Il réalise en somme l'humanisme latin mais teinté cependant à certains moments, de quelques exagérations qui veulent lui fournir des accents étrangers.

Aussi a-t-il fait école en s'entourant toujours d'une pléiade de jeunes dont les travaux, tour à tour, ont attiré l'attention. Parmi ceux-ci comment ne pas citer les Léon Bernard, les Salomon, les Henri et Marcel Labbé, Laignel-Levastine, Lortat, Jacob et tant d'autres qui propageaient son enseignement et continuent dans des sphères différentes à illustrer la médecine française.

Son œuvre fut considérable et ses travaux ont touché à tout. Après avoir, dès les débuts, envisagé les études neuropathologiques, et avoir donné sur ces sujets plusieurs notions importantes, il semble terminer cet ordre de recherches en laissant son nom aux myopathies type Landouzy-Déjerine.

Puis suivent successivement de remarquables travaux sur les infections, depuis l'angine jusqu'au rhumatisme, des lésions infectieuses du rein aux ictères de même ordre.

Mais il serait trop long de retracer son œuvre qui documente toute la presse médicale depuis bientôt quarante ans. Ses travaux principaux ont probablement porté sur la vaste question de la tuberculose, envisagée sous tous ses aspects, depuis les formes larvées qu'il a multipliées, jusqu'aux importantes descriptions de la

typho-bacillose. De la pleurésie séro-fibrineuse qu'il classe définitivement comme étant le plus souvent de nature bacillaire jusqu'à ses théories sur l'asthme, voire même sur l'appendicite, rien n'y a manqué. Il s'est acharné à dépister tous les méfaits médiats ou immédiats du B de Koch pour atteindre les questions d'hérédité et envisager le fléau au point de vue social. Et là encore son influence se montre de tout premier ordre et la lutte organisée de toutes parts, depuis quelques années, doit énormément au travail constant du maître Landouzy, qui s'y consacra avec ardeur, et nous avons pu le voir dans l'action jusqu'au Congrès de Washington.

L'œuvre sociale n'est pas moindre en effet que l'œuvre scientifique, et elle a touché tout ce qui peut intéresser le médecin : tuberculose, alcoolisme, maladies vénériennes. Ce dernier point fut le sujet de recherches particulières, de la part de Landouzy, et bien qu'en contradiction quelquefois avec Fournier, il fut cependant un de ses puissants collaborateurs sur le sujet.

Dans notre siècle de spécialisation à outrance, il semble bien que ce clinicien magistral, doué de la claire vision du savant et de l'enthousiasme de l'apôtre, ait voulu réaliser, malgré l'étendue des connaissances modernes, la perpétuité de nos médecins encyclopédistes d'autrefois. Du reste, pour y arriver, il sut joindre à ses travaux le charme de la vaste érudition que donne l'amour de l'art et des lettres.

Il s'intéressa d'une part de façon très active aux importantes collections artistiques de la Faculté de Paris, cherchant ainsi à faire revivre un glorieux passé. Il s'efforça d'autre part d'apporter dans notre langue professionnelle une originalité particulière, et comme on l'a dit de Buffon et de Claude Bernard, on pourrait presque affirmer qu'il a, lui aussi, dans les lettres médicales créé un style.

Cependant à ceux qui jugent au passage, et sans vouloir approfondir, le professeur de la clinique Laennec, là-bas, tout au fond

des vieilles cours du vieil hôpital, eut pu paraître tout autre par ses abords plutôt froids. Comme le disent nos gens, Landouzy "portait haut", et à ne pas le fréquenter on eut pu croire souvent à beaucoup de prétention, d'autant plus qu'il affirmait un esprit critique très prononcé. Ne jugeons pas trop les hommes sur ces aspects extérieurs; les plus humbles apparemment sont souvent les moins vertueux.

Chef d'école, celui-ci restera une des grandes figures de notre histoire moderne, et dans le recul des temps on jugera très hautement l'héritage qu'il a légué à notre génération et par ses travaux et par ses fils intellectuels.

ALBERT MATHIEU

Tous ceux qui, depuis plusieurs années, se sont intéressés d'une façon même éloignée à la pathologie gastrique et intestinale, ont connu Mathieu qu'ils ont suivi du vieil hôpital Andral à son service de St-Antoine. . Dans un tout autre milieu, loin de l'officiel, complètement spécialisé, lui aussi a fait école et formé depuis nombre d'années, des élèves qui se retrouvent dispersés dans tous les pays. L'enseignement était chez lui organisé dans ce but et outre un cours suivi sur les maladies de l'estomac et de l'intestin, accompagné de travaux pratiques de laboratoire, en rapport avec le sujet, on trouvait dans son service tout le matériel nécessaire. Au lit du malade ou à la consultation spéciale qu'il avait instituée, dans ses laboratoires ou au service d'électrothérapie de l'hôpital où se complétaient les diagnostics, l'élève pouvait partout profiter des leçons du clinicien averti qui sous des dehors un peu brusques savait pourtant s'attirer toutes les sympathies et restait pour ses disciples celui vers lequel on revient volontiers. Aussi retrouvait-on chaque jour à la clinique un interne ou un externe d'hier, qui, au passage venait saluer le maître et se retremper à la source vive de cet enseignement fécond.

Son école n'aura pas peu contribué à éclairer la pathologie gastrique et intestinale, en dégagant nettement toute la symptomatologie nerveuse qui s'y rattache en simplifiant la thérapeutique, en précisant ce que l'on peut attendre de l'étude du chimisme gastrique, en établissant expérimentalement l'étude de la motricité et les moyens de l'étudier par le repas d'épreuve spécial, en apportant sa contribution à la question du chimisme intestinal.

Secondé dans son travail par un nombre considérable d'élèves parmi lesquels il faut surtout signaler son fidèle collaborateur J.-Chs Roux, associé depuis plusieurs années à tous ses travaux et qu'il ne faut pas craindre de considérer actuellement comme le chef de l'école, tant il incarnait toutes les qualités du maître,—Mathieu a pu fournir une œuvre considérable.

Ses travaux sont consignés dans toute la Presse médicale et plus particulièrement depuis 1906, dans les " Archives des maladies de l'appareil digestif " qu'il avait fondées. Du reste, il a laissé de plus, de nombreux ouvrages, parmi lesquels l'article du *Traité de Médecine sur les maladies de l'estomac*, son " *Traité des maladies de l'estomac et de l'intestin* ", sa " *Pathologie gastro-intestinale clinique et thérapeutique* ", ouvrage en plusieurs volumes, etc.

Sans bruit et sans éclat, loin des honneurs comme tant d'autres qui ne les méritent pas moins, Mathieu, par sa seule valeur, sans réclame et sans panache, a tout de même fait réjaillir bien au loin toute la saine valeur de la médecine française. Il la représentait du reste dignement dans toute la plénitude de sa vraie science qui n'a besoin pour se propager ni des clairons ni des tambours, ni des palais en guise d'hôpitaux, ni des temples luxueux élevés à prix d'or.

FOURNIER

Dès les premiers mois de la guerre, le grand maître que fut Fournier s'éteignait à l'âge de 82 ans. Retiré depuis plusieurs an-

nées déjà de l'enseignement, il restait encore le syphiligraphe à réputation mondiale et sans contredit l'homme le plus réputé en la matière que l'on venait consulter de toutes parts.

Clinicien d'une puissance d'observation peu banale, n'avait-il pas depuis plus de cinquante ans défriché presque dans son entier, l'importante question des maladies vénériennes. Bien plus, portant plus loin ses vues et voulant appuyer son œuvre scientifique d'un enseignement moral, ne s'était-il pas efforcé de vulgariser les connaissances nécessaires à la prophylaxie que l'on tente aujourd'hui tardivement et en hâte de répandre de toutes parts, alors que déjà le feu est à nos portes.

D'autres avec lui et sous sa direction avaient également compris l'importance de la lutte à organiser, de l'enseignement à faire, des réglementations à établir; littérateurs ou politiciens moralistes avaient saisi la portée de cette question vitale qu'une pruderie mal comprise voulait laisser cantonnée au plus profond des cabinets de consultation. Fournier triompherait s'il eut pu assister en 1917 au mouvement important dans ce sens qui s'établit et prend corps sur toute la surface du globe, même chez les races les plus timorées.

Comme les deux hommes dont nous venons en deux mots de retracer le portrait, Fournier fut aussi, au sens le plus stricte, un chef d'École et des plus puissants. Aussi fallait-il voir à cette consultation de l'Hôpital St-Louis, la plus pittoresque qui soit et la plus fournie, fallait-il voir comme même absent on le sentait tout près. En voyant défiler le troupeau, où se succèdent : apaches, braves ouvriers, petits bourgeois, ménagères, filles de barrières, trot-tins et jeunes servantes, venant tour à tour exposer leur cas, on ne pouvait se garder de penser à celui qui exactement trente ans auparavant,—nous étions alors en 1906—avait créé ce service important de dermatologie dont il occupait la chaire.

C'est que dans l'étude de la syphilis, son nom forcément se retrouve à chaque page, qu'il s'agisse de diagnostic, de description des lésions, de contagiosité, de prophylaxie, d'hérédité ou de traitement.

Son " Traité de la Syphilis " son important volume sur le Traitement, ses innombrables travaux qui étudient tour à tour l'hérédité précoce et tardive, qui ouvrent de nouvelles voies sur toute la question des parasyphilis ne constituent qu'une trop brève énumération de ce qu'il a fourni. En élargissant ainsi le domaine, en décrivant un à un les caractères de l'hérédo, en complétant la symptomatologie des manifestations diverses de l'avarie en établissant les étroites relations qui lui relie le tabès, la paralysie générale ou la leucophasie, il avait du coup embrassé toute la question.

Ses ouvrages sont devenus classiques en médecine, ses volumes de vulgarisation se répandent partout. Nul pays semble-t-il, peut revendiquer un tel maître sur la matière. On pourra dans ce champ qu'il a si largement exploité, glaner encore et longtemps, mais il ne faut plus compter y récolter les importantes moissons que Fournier a pu réaliser dans sa longue et féconde carrière toute empreinte d'un labeur dont l'humanité toute entière devra lui savoir gré.

(A suivre)

COURS DE VACANCE à la FACULTE DE MEDECINE UNIVERSITE LAVAL

Les professeurs de la Faculté de Médecine ont déterminé la distribution du *Cours de vacance* pour l'année 1918.

Les leçons se donneront tous les jours à commencer le mardi 6 août jusqu'au mercredi le 28 août. Le cours sera complet en 20 jours. Essentiellement destiné aux médecins praticiens, le programme comprend :

- 20 leçons de clinique chirurgicale et médicale avec présentation de malades.
- 10 leçons de phytiothérapie à l'Hôpital Laval.
- 10 leçons de laboratoire appliqué à la clinique avec manipulations.
- 2 cliniques de pédiatrie.
- 2 " d'électrothérapie.
- 3 " d'ophtalmologie etc. appliquée à la pratique courante.
- 4 Cliniques de maladies mentales et nerveuses.
- 3 Cliniques de gynécologie.

En plus un certain nombre de leçons théoriques et pratiques sur les méthodes d'anesthésie, de stérilisation, d'hygiène publique, de médecine légale, de thérapeutique, de déontologie compléteront le programme.

Nous publions dans ce numéro le programme détaillé par heure et par jour avec le nom des professeurs qui donneront les leçons. Les leçons sont ordonnées de telle sorte que l'élève pourra les suivre toutes, ou choisir celles qui l'intéresseraient d'avantage. Les services cliniques et de laboratoire leur seront ouverts pour toute la durée du cours.

Le nombre des élèves admis sera limité à 12 afin que chacun puisse profiter facilement de l'enseignement pratique. Les inscriptions devront être faites avant le premier juillet 1918.

Le prix à verser est de cinquante dollars (50.00) Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire de la Faculté de médecine, Université Laval, Québec.

PROGRAMME

DU

COURS DE VACANCES

ANNÉE 1918

Du 6 au 28 Août

Mardi, le 6.—9 heures. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu : Insuffisance cardiaque. — A. Rousseau.

2 heures. Laboratoire de la Faculté : Examen chimique, cytologique et bactériologique des crachats.—A. Vallée.

4 heures. Salle de clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu : Stérilisation et désinfection.—P. C. Dagneau.

Mercredi, le 7.—9 heures. Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : Tuberculose osseuse et ostéomyélite.—A. Simard.

1½ heure. Départ. d'Electrothérapie, Hôtel-Dieu : Recherche et signification des réactions électriques des nerfs et des muscles. — J. P. Frémont.

4 heures. Hôpital Laval : L'examen du tuberculeux (règle leçon). — J. O. Leclerc.

8 heures du soir. Ecole de Médecine : Le médecin et les examens d'assurance. — E. Turcot.

Jeudi, le 8.—9 heures. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu : Insuffisance respiratoire. — A. Rousseau.

2 heures. Laboratoire de l'Hôtel-Dieu : Examen cytologique et bactériologique des liquides d'épanchement et du liquide céphalo-rachidien. — A. Vallée.

4 heures. Clinique gynécologique à l'Hôtel-Dieu : l'Examen gynécologique. — S. Grondin.

Vendredi, le 9.—Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : Infections urinaires. — P. C. Dagneau.

1½ heure. Hospice St-Vincent-de-Paul : Alimentation des nourrissons. — R. Fortier.

4 heures. Hôpital Laval : Examen du tuberculeux (2ème leçon). — J. O. Leclerc.

8 heures du soir. Ecole de Médecine : Toxicologie : Traitement des empoisonnements. — A. Marois.

Samedi, le 10. — 9 heures. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu : Dyspepsies stomacales. — A. Rousseau.

2 heures. Laboratoire de Chimie, Université Laval : Chimisme gastrique et feces. — A. Vallée.

4 heures. Départ. d'Electrothérapie, Hôtel-Dieu : L'Electrothérapie au point de vue du praticien.—J. P. Frémont.

Lundi, le 12.—9 heures. Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu : Greffe osseuse, Mal de Pott. — A. Marois.

1½ heure. Salle de clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu : Anesthésie chirurgicale. — P. C. Dagneau.

4 heures. Hôpital Laval : Tuberculose aiguë.—J. O. Leclerc.

8 heures du soir. Ecole de Médecine : Thérapeutique des maladies du cœur. — J. Guérard.

Mardi, le 13.—9 heures. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu: Dyspepsie intestinales. — A. Rousseau.

2 heures. Laboratoire de l'Hôtel-Dieu: Sérodiagnostic, hémoculture, vaccination anti-typhique. — A. Vallée.

4 heures. Département ophtalmique, Hôtel-Dieu: Maladies des yeux (présentation de malades). — N. A. Dussault.

Mercredi, le 14.—9 heures. Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu: Les tumeurs du sein. — A. Simard.

1½ heure. Hospice St-Vincent-de-Paul: Infections gastro-intestinales des nourrissons.—R. Fortier.

4 heures. Hôpital Laval: Tuberculose chronique (première période). — J. O. Leclerc.

8 heures du soir. École de Médecine: Le médecin et la législation sanitaire. — E. Couillard.

Jeudi, le 15.—9 heures. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu: Insuffisance hépatique et pancréatique. — A. Rousseau.

1½ heure.. Hôpital St-Michel-Archange: Examen de l'aliéné. — M. D. Brochu.

4 heures. Laboratoire de Chimie, Université: Analyse des urines: Sucre, pigments biliaires, acétone etc.—A. Vallée.

Vendredi, le 16.—9 heures. Clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu: Fractures et luxations (Appareils). — P. C. Dagneau.

2 heures. Hôpital Laval: Tuberculose chronique (2ème période!). — J. O. Leclerc.

4½ heures. Département ophtalmique, Hôtel-Dieu: Maladies du nez et de la gorge. — N. A. Dussault.

8 heures du soir. École de Médecine: Thérapeutique des affections rénales. — J. Guérard.

Samedi, le 17.—Clinique médicale Hôtel-Dieu: Insuffisance rénale. — A. Rousseau.

1½ heure. Hôpital St-Michel-Archange: Psychose. — M. D. Brochu.

4 heures. Laboratoire de Chimie: Analyse des uries: albumine, urée, constante uréo-sécrétoire.—A. Vallée.

Lundi, le 19.—9 heures. Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu: Obstructions intestinales. — A. Simard.

1½ heure. Hôpital Laval: Tuberculose chronique (3ème période). — J. O. Leclerc.

4 heures. Département ophtalmique, Hôtel-Dieu: Maladies des oreilles. — N. A. Dussault.

8 heures du soir. Ecole de Médecine: Médecine légale: Autopsies et expertises. — A. Marois.

Mardi, le 20.—9 heures. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu: Insuffisance sanguine. — A. Rousseau.

2 heures. Laboratoire de l'Hôtel-Dieu: Examen du sang.—A. Vallée.

4 heures. Clinique gynécologique, Hôtel-Dieu: Tumeurs, infections et ptoses de l'utérus. — S. Grondin.

Mercredi, le 21.—9 heures. Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu: Péritonites. — P. C. Dagneau.

4 heures. Hôpital Laval: Tuberculose chronique (forme fibreuse). — J. O. Leclerc.

8 heures du soir. Ecole de Médecine: L'Hygiène municipale. — E. Couillard.

Jeudi, le 22.—9 heures. Clinique médicale, Hôtel-Dieu: Maladies de la nutrition. — A. Rousseau.

2 heures. Laboratoire de l'Hôtel-Dieu: Examen cytologique et bactériologique des urines. — A. Vallée.

4 heures. Clinique de gynécologie, Hôtel-Dieu: Maladies des annexes. — S. Grondin.

Vendredi le 23.—9 heures. Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu: Accidents du travail. — Traitement des plaies, appréciations des incapacités. — A. Simard.

4 heures. Hôpital Laval: Complications de la tuberculose pulmonaire. — J. O. Leclerc.

8 heures du soir. Ecole de Médecine: Thérapeutique des affections pulmonaires. — J. Guérard.

Samedi, le 24.—9 heures. Clinique médicale, Hôtel-Dieu: Insuffisance des glandes à sécrétion interne.—A. Rousseau.

2 heures. Hôpital St-Michel-Archange: Folies de dégénérescence. — M. D. Brochu.

Lundi, le 26.—9 heures. Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu: Tuberculose génito-urinaire.—P. C. Dagneau.

2 heures. Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu: Anesthésie par injection rachidienne. — A. Marois.

4 heures. Hôpital Laval: Traitement de la tuberculose pulmonaire. — J. O. Leclerc.

8 heures du soir. Ecole de Médecine: Le médecin vis-à-vis du malade et de la société. — P. C. Dagneau.

Mardi, le 27.—9 heures. Clinique médicale, Hôtel-Dieu: Syphilis.
—A. Rousseau.

1½ heure. Hôpital St-Michel-Archangé: Névroses.—M. D.
Brochu.

4 heures. Laboratoire de l'École de Médecine: Recherche
du gonococque, du tréponème, réaction de Wassermann.
—A. Vallée.

Mercredi, le 28.—9 heures. Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu:
Plaies infectées et infections locales. Méthodes de Carrel
etc.—A. Simard.

1½ heure. Laboratoire de l'École de Médecine: Le pus,
streptocoque, staphylocoque, B. de Koch.—Vaccination
opsonique.—A. Vallée.

4 heures. Hôpital Laval: Hygiène du tuberculeux.—J. O.
Leclerc.

8 heures du soir.—École de Médecine: Le médecin vis-à-vis
de lui-même et de ses confrères.—P. C. Dagneau.

Le nombre d'élèves sera limité à 12. Les premiers inscrits au-
ront nécessairement la préférence. Le droit à verser est de cin-
quante dollars (\$50.00).

Pour tout renseignement ou pour l'inscription s'adresser au
Secrétaire de la Faculté de Médecine, Université Laval, Québec.

RHUMATISME AIGU ET SOUFRE COLLOÏDAL

Les nombreux cas de rhumatisme que l'on a eu à traiter dans beaucoup d'hôpitaux depuis quelques mois, ont permis de comparer les effets des divers traitements préconisés jusqu'à maintenant, d'essayer de nouvelles méthodes et en particulier d'augmenter le nombre des observations concernant l'action du soufre colloïdal, tout en précisant la technique à employer et les doses à prescrire.

On se souvient que, lors des premières recherches, ce fut la voie buccale qui fut utilisée, car à ce moment le soufre colloïdal était obtenu seulement par voie chimique, et de ce fait ne semblait pas, pouvoir être injecté dans les tissus sans qu'il y ait à redouter des inconvénients sérieux. De brillants résultats furent obtenus, notamment avec l'*Asufrol* qui, par sa forme, capsules kératinisées se dissolvant dans l'intestin, évite les transformations que subirait le soufre par son passage dans l'estomac.

Cependant, il était évident que la méthode injectable, si elle était possible, aurait de grands avantages. Mais d'autre part, on ne pouvait songer à employer les injections tant que la préparation du soufre colloïdal n'aurait pas subi de profondes améliorations, permettant de réaliser une solution offrant toutes les garanties de sécurité et d'activité.

Le problème devait être bientôt résolu puisqu'une note du docteur F. Guilloteau montrait d'une part l'innocuité de l'injection intra-musculaire des solutions de soufre colloïdal obtenu par voie électrique, (*Sulfurion*) et d'autre part enregistrait les modifications heureuses et apides dues à cette méthode nouvelle dans un cas de rhumatisme déformant. Ce traitement avait été appliqué chez une femme de 55 ans atteinte depuis cinq mois d'arthrite déformante qui entraînait une véritable luxation de la main. Au bout de quatre piqûres, la progression était enrayée, les articulations se mo-

bliisaient, les mouvements devenaient possibles d'abord, puis de plus en plus aisés, et la malade reprenait l'usage de ses membres à la suite de ce traitement.

L'auteur terminait en espérant que cette médication se montrerait aussi utile dans les formes les plus diverses de rhumatisme et il admettait que " la lésion rhumatismale une fois établie, évolue pour son propre compte indépendamment de son processus étiologique. . . Il n'est donc pas exagéré de supposer que les manifestations de rhumatisme chronique ont leur point de départ dans un défaut de la nutrition sulfurée au même titre que certaines affections osseuses sont sous la dépendance étroite et directe d'une insuffisance de la nutrition phosphorée" (*La Clinique*, 17 avril 1914).

Depuis, d'autres cas heureux sont enus montrer que, selon les prévisions rappelées ci-dessus, l'action du soufre colloïdal était aussi heureuse dans les formes les plus diverses de rhumatisme et récemment encore MM. Loeper, Vahraïn et Bethomieu ont donné une statistique de 26 cas comprenant diverses formes de rhumatisme,—aigu, chronique, névralgique, articulaire, goutteux, blennorrhagique, — toutes améliorées par les injectons *intraveineuses* du soufre colloïdal et le plus souvent d'une façon considérable.

Donc, en présence de ces résultats encourageants, il est nécessaire de publier tout ce qui a trait à cette méthode nouvelle, tant pour permettre de la juger que pour en préciser la technique. C'est pourquoi nous apportons aujourd'hui une observation personnelle qui nous paraît intéressante parce qu'elle met en lumière l'échec des médications habituelles, et qu'elle montre la possibilité d'obtenir un résultat indiscutable au bout d'un très petit nombre d'injections à condition d'employer un Soufre colloïdal très actif et parfaitement résorbable, comme le fournit le procédé électrique auquel est dû le *Sulfurion*.

OBSERVATION. — *Hôpital auxiliaire no 31., Levallois-Perret, docteur Papillon, Médecin des hôpitaux de Paris, chef de service.*

G. P., soldat, 22^e section d'Infirmiers, 28 ans.

No d'entrée 234, No 4.

Diagnostic: Rhumatismes subaigus avec poussées aiguës. Entérite chronique.

Au mois d'octobre 1914, contusion par éclatement d'obus. Soigné à Châteauroux et versé dans le Service auxiliaire au mois de mars 1915.

Douleurs articulaires et gonflement des genoux, chevilles et mains, depuis le mois de juin.

Fièvre au début: 39°.

Rien au cœur ni aux poumons.

TRAITEMENT: Salicylate de soude à la dose de 6 à 8 grammes par jour pendant un mois, aucun résultat notable, les douleurs persistent et la température monte tous les deux jours à 39° et même 40° (voir courbe). On donne ensuite sulfate de quinine 1 gramme à 1 gr. 50 pendant six jours, les douleurs persistent encore, le sixième jour la température s'abaisse à 38° pendant quatre jours pour remonter ensuite.

Le 11 août, on fait alors dans la fesse une injection intraveineuse de 3 cc. de Sulfurion (Soufre E. colloïdal électrique) qui est bien supportée; cette injection est renouvelée tous les deux jours (quatre fois au total). Après la quatrième injection (le 17 août), la température qui était de 39°5 s'abaisse à 38° puis à 37°5 pour disparaître définitivement et n'a plus reparu (16 octobre), les douleurs et le gonflement des articulations n'existent presque plus, le malade reprend l'usage de ses membres.

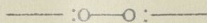
Nous remarquons d'abord qu'il a suffi de quatre injections pour donner un résultat excellent au cours d'une crise rhumatismale avec poussées fébriles rythmiques. Le salicylate de soude n'a en rien modifié le tableau clinique de l'affection, la quinine a amené une perturbation dans la courbe de température, mais les douleurs ont persisté et l'état général n'a pas été amélioré. Au contraire, dès que la médication sulfurée est établie, un changement se produit et

après la quatrième piqûre le malade est guéri. Il est vraisemblable que ce résultat rapide est dû à l'activité du colloïde employé. (Nous nous sommes servi du *Sulfurion* des Laboratoires Couturieux) et nous enregistrons ce fait avec d'autant plus de satisfaction que le traitement a été tout à fait bien supporté.

Nous noterons ensuite que les injections ont été faites dans le tissu musculaire, qu'elles ont été très bien tolérées, et que le liquide a été résorbé très rapidement sans érythème ni induration, ni douleur persistante; nous aurions pu tout aussi bien utiliser la voie intraveineuse, toujours possible du reste avec les colloïdes électriques exempts de stabilisants organiques, mais nous avons préféré commencer par le procédé le plus simple, et il nous a parfaitement réussi.

Voilà donc une guérison typique de plus à retenir à l'actif du Soufre colloïdal "*Sulfurion*" qui devait être utilisé désormais chez tous les rhumatisants et surtout au cours des crises aiguës où l'amélioration est presque de règle sous son influence.

Le traitement sera toujours utilement complété par l'emploi à l'intérieur des capsules d'*Azufrol* à la dose moyenne de six par jour; dans les cas subaigus ou chroniques, l'usage devra en être poursuivi pendant plusieurs semaines.



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

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

Aux Archives Judiciaires de Québec, il y a de lui une lettre datée de la Rivière-Ouelle, le "3 may 1733" dans laquelle il envoie douze francs pour payer les frais de cour. On y trouve aussi une quittance, dont voici copie " Je soussigné chirurgien établi à la Rivière-Ouelle confesse avoir reçu de Sr Jean labri au nom et " comme tuteur des enfants mineurs de defunt Michel labri son " frère La somme de vingt et quatre livres, tant pour médicaments " que marchandises fournis au dit defunt michel labri dont je " tiens généralement quitte le dit jean labri au nom des dits mineurs, et ce le trois aoust 1756.

Lalancette Chgien.

Il reçut sa licence Provinciale en Chirurgie et en pharmacie le 12 novembre 1788. (119)

LE BRETON.

Dans les " Mémoires " de Pierre de Sales Laterrière, on trouve que ce Le Breton, qui pratiquait au Havre-de-Grâce, Terre-neuve, était un Français et un homme de bonne éducation. Il s'était réfugié à Havre-de-Grâce avec une religieuse qu'il avait enlevée d'un couvent de Nantes et avait épousée. Ils avaient une nombreuse famille et vivaient assez bien, sans être riches. C'est lui qui soigna Pierre de Sales Laterrière lors du séjour que celui-ci fit à Terre-neuve.

LE CERCLE, Charles-François.

Chirurgien de St-Servant, diocèse de St-Malo, Bretagne, il se maria à Terrebonne, le 28 novembre 1775, avec Elizabeth Limoges, âgée de 20 ans, fille de Toussaint et d'Angélique Gariépy du même endroit.

a. Reproduction interdite.

119. *Gaz. de Québec*, No 1212.

Le Cerclé est mort avant le 17 mai 1790, date à laquelle sa veuve se marie avec François Dufaux, à Repentigny. (120)

Dans la Gazette de Québec du 18 mai, 1775, No 540, on trouve l'annonce suivante: "Le sieur Le Cerclé, chirurgien bien connu
" en Irlande, en Angleterre et dans les armées de Sa Majesté le
" roi du Portugal, et récemment dans les cantons de Terrebonne
" par la cure de plusieurs malades de conséquence, fait savoir au
" public qu'il est résident à Terrebonne et logé commodément
" pour traiter toutes sortes de maladies quelconques aussi secrète-
" ment et aussi radicalement qu'on pourroit l'espérer en Europe.

" N. B. Ceux qui voudroient lui envoyer des malades, il consultera des mémoires et se fera un devoir de repondre avec toute
" la satisfaction possible. Il le fera pour les pauvres gratis en
" païant toutefois le port des adresses.

" A Terrebonne, 15 may, 1775."

LE CLERC.

Le 20 mars 1673, " Veu les Charges et informations faictes a
" la requeste de pierre Tousignan et Marie Magdeleine philipes sa
" femme demandeurs et accusateurs d'une part. Et Michel Goron
" dict Petitbois prisonnier ez prisons de cette Ville deffendeur et
" accusé d'avoir excédé de coups la dicte femme d'autre part:....
" Rapport en chirurgie signé Le Clerc.....
" Tout considéré LE CONSEIL a déclaré et déclare le dict Mi-
" chel Goron deuement atteint et convaincu des cas a luy imposez,
" Et pour reparation condamné en la somme de six vingt livres
" envers le dict Tousignan et sa femme celle de soixante et dix
" livres a eux adjudgée par provision comprise a payer en outre ce
" qui sera deub au chirurgien qui a pensé et médicamenté la dicte
" femme, En vingt livres d'amande envers le Roy Et aux des-

“pens; deffences au dict Goron de récidiver apeine de punition
“corporelle.

(signé) Frontenac.”

Le 26 juin 1673, “LE CONSEIL a taxé au dict chirurgien la
“somme de 50 livres pour ses salaires et médicamens”. (121)

LECLERE, Nicolas.

Chirurgien de la “Minerve” envoyée au secouts des malades du
“Rubis”, il est victime de cette maladie et entre à l’Hôtel-Dieu du
Précieux-Sang, à Québec, le 8 août 1740. pour en sortir le 3 no-
vembre de la même année. (122)

LECOMTE, Samuel, Sieur de la Vimaudière.

Fils de Noël et de Françoise Letellier, de St-Georges, ville de
St-Lo, évêché de Coutance, il naquit en 1667 et demeurait au
Château-Richer, où il épousa le 11 avril 1695, Anne Jobidon, âgée
de 26 ans, veuve de Jean Boette et fille de Louis Jobidon ou Bi-
don, du Château-Richer et de Marie Deligny.

Après avoir eu trois enfants, Madame Lecomte est morte en
1703. (123)

En 1696, il signait “S. Leconte”. (124)

LECORDIER, Gilbert.

Il accompagne comme chirurgien Robert Gravé, fils de Dupont-
Gravé, en Acadie en 1614, 1616, 1617, 1618. (125)

121. *Jug. et Dél. du Cons. Souv.*, vol. I, pp. 730, 731, 749.

122. *Archives de l’Hôtel-Dieu*, Québec.

123. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, pp. 50, 362.

124. Philéas Gagnon, in *Bull. des Recherches Historiques*, vol. XV, p. 118.

125. N. E. Dionne, *Samuel Champlain*, vol. I, p. 370.

LEDUC, Etienne.

“ Ci-devant des Avoyelles, en Louisiane; actuellement au Cap “ St-Ignace. Il a acheté les droits des héritiers Le Borgne ” (Greffé de J.-C. Létourneau, N. P. 4 mai 1819). (126)

LEE, William.

Il est né en 1769. Il était assistant-chirurgien du 24^e régiment d'infanterie en garnison à Québec. Pendant son séjour ici, il épousa le 22 août 1798, Elizabeth King, âgée de 20 ans et fille de Godfrey King, pelletier de cette ville. (127)

LEE, Joseph:

Joseph Lee eut de Susannah Dunmaid, un enfant naturel, du sexe féminin, qui fut baptisé le 8 juillet 1781. (128)

LE GENDRE, Baptiste.

Il demeure à l'Hôtel-Dieu du Précieux-Sang, Québec, de juillet 1749 au 28 février 1751. Il y était probablement comme assistant-chirurgien. (129)

LEGRAND, Gabriel-Christophe, Sieur de Sintré.

Il était fils de Gabriel-Louis (sieur de Sintré, Chevalier de St-Louis, lieutenant criminel au Baillage et Vicomte de Mortain) et de Noble Dame Henriette-Catherine de Crenay, du Roché, diocèse d'Avranches, Normandie. Il épousa au Détroit, le 17 avril 1758, Marie-Madelaine Chapoton, âgée de 19 ans, fille de Jean-Baptiste Chapoton, chirurgien-major, et de Madeleine Estène. Elle eut deux enfants et fut enterrée au Détroit le 7 janvier 1763. D'après Tanguay, son premier enfant serait né 4 mois après son mariage et aurait été enterré le mois suivant.

126. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, p. 263 et note.

127. *Reg. de la Cathédrale Anglicane de Québec.*

128. *Reg. de la Cathédrale Anglicane, Québec.*

129. *Arch. de l'Hôtel-Dieu.*