

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



AOUT 1910

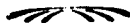
SOMMAIRE

Travaux originaux

529 — La dyspepsie intestinale. — Dr Odilon Leclerc.

Variétés.

561.—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 vrai produit de ce nom
derivé de la LEVURE DE BIÈRE
En Cachets, en Poudre et Comprimés

INAPPÉTENCE
DYSPEPSIE—ENTERITES
NEURASTHÉNIE
CONSTIPATION

Oenase

Ferments du Raisin 2 à 4 comprimés par jour.
COUTURIEUX, 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, Anatomo-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.

TRAVAUX ORIGINAUX

DYSPEPSIE INTESTINALE

RAPPORT présenté au V^e Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Sherbrooke, les 23, 24, 25 août, 1908, par le Dr Odilon Leclerc, Québec.

La digestion chimique de l'estomac a quelque peu perdu de l'importance qu'elle avait acquise par l'engouement suscité par les travaux d'Hayem et Winter. Van Noorden, Schlatter et plusieurs autres ont démontré que l'absence de l'estomac n'entravait les fonctions de la digestion. Frémont a pu chez le chien isoler l'estomac pour en retirer le suc gastrique et conserver quand même à ses sujets une santé parfaite. C'était une attaque directe contre les idées nouvelles qu'achevèrent de démolir les travaux de Schmidt. La pathologie intestinale à peu près ignorée jusqu'alors s'enrichit de nombreux travaux; de nouveaux procédés tous plus compliqués les uns que les autres sont inventés pour explorer les fonctions intestinales par l'analyse qualitative et quantitative des évacuations.

Mais il faut l'avouer, si les résultats obtenus permettent quelques réactions pratiques à la portée du praticien, ils ne répondent qu'à demi au besoin de la clinique et la dyspepsie intestinale n'est encore à proprement parler qu'une question à l'étude à peine ad-

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

Iodurase

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

mise par quelques auteurs tandis que pour d'autres elle accapare la presque totalité des troubles intestinaux.

Définition.—Il y a dyspepsie intestinale toutes les fois qu'il y a viciation habituelle dans le transit intestinal, que cette viciation reconnaisse comme cause une altération organique non spécifique, une déviation des fonctions intestinales sans lésion fondamentale, ou bien une affection organique concomittante qui a donné naissance à cette viciation. Si nous avons laissé de côté le rôle des sécrétions dans la pathogénie de la dyspepsie, c'est que nous connaissons pas les causes qui président à la physiologie pathologique des troubles sécrétoires. Nous savons à la vérité que telle glande annexe remplit tel rôle, que son absence de sécrétion se repercute de telle façon au niveau de l'intestin, mais on n'en sait pas davantage.

L'estomac qui fonctionne normalement débite à l'intestin une bouillie fluide homogène toujours à la même température; trois agents concourent alors au progrès normal des aliments :

- I. Les sécrétions.
- II. Les microbes.
- III. Les contractions intestinales.

I

SÉCRÉTIONS

Nos connaissances sur les conditions de sécrétion des glandes qui jouent un rôle prépondérant dans la digestion intestinale sont encore assez peu précises. Nous savons que le suc intestinal en milieu acidifié provoque par la sécrétine la sécrétion pancréatique et les physiologues nous diront peut-être un jour que la choline et les albumoses ne sont pas les seuls cholagogues normaux, mais qu'une substance encore inconnue est la sécrétine du foie.

Combiné avec les éléments des sécrétions annexes, le suc

intestinal a un pouvoir digestif considérable et sans nous arrêter à énumérer les détails de la physiologie de cette sécrétion entéro-pancréatico-biliaire nous nous plaisons à lui reconnaître un rôle primordial dans la pathogénie des dyspepsies intestinales. Si quelques auteurs ont nié l'influence de cette triple sécrétion dans la genèse des troubles intestinaux il faut y avoir plutôt des expérimentations physiologiques insuffisantes qu'une raison réelle de nier cette influence.

La dyspepsie qui résulte du mauvais fonctionnement des éléments de cette triplique sera étudié avec les syndromes par lesquels il se manifeste. Quoique, à la vérité, il soit bien difficile de dissocier les éléments de cette combinaison, nous rattacherons plutôt les troubles hépatiques au syndrome constipation tandis que nous parlerons du pancréas et des sécrétions intestinales au chapitre de la diarrhée, mais encore une fois c'est le besoin d'une classification et notre impuissance à pouvoir distinguer par l'exploration la participation précise de chacun des divers ferments et le résultat de leur synergie dans la digestion intestinale qui nous pousse à ces dissociations. Plusieurs hypothèses ont été émises que l'exploration n'a pas suffisamment contrôlées, l'avenir nous dira si elles étaient fondées.

II

MICROBES

Les notions admises sur la flore microbienne ne sont guère plus précises.

Miller a trouvé dans les selles à part les microbes bien caractérisés plusieurs espèces bactériennes plus ou moins virulentes, et Metchnikoff compare notre flore intestinale à la flore des forêts dans lesquelles on trouve à côté des cèpes comestibles un grand nombre de champignons vénéneux.

Les microbes arrivent à l'intestin avec les aliments et s'y

trouvent en vrai paradis (Roger). Dans les conditions physiologiques ordinaires il est vrai que les barrières se dressent; les glandes à mucus de l'estomac, les cellules phagocytaires et la bile déversée dans l'intestin font des trouées dans leur rang, mais ceux qui ont échappé à cet avant-garde trouvent des conditions parfaites à leur développement. De concert avec le produit des glandes, ils transforment l'amidon en sucre et les albuminoïdes en peptone, et l'énergie de leur action est telle que l'on s'est demandé si la vie aseptique était possible. Mais heureusement rien n'arrête leur ardeur et elle dépasse parfois les limites idéales.

De leur travail naît alors aux dépens des hydrocarbonés des gaz délétères, des acides organiques, acide butyrique, acide succinique, acide lactique, etc., et d'autres corps ternaires oxyhydrocarbonés; des substances aromatiques, toxiques et des ptomaïnes naissent de la transformation qu'il font subir aux substances albuminoïdes et de leur vie propre, comme du reste tous les microbes, des toxines. Il s'ensuit un conflit de concurrence vitale entre l'organisme et ces poisons nés d'une digestion trop avancée.

Normalement cette production toxique est faible, la lutte de l'organisme est amplement suffisante à compenser cet excès de zèle des microbes, la muqueuse intestinale empêche la pénétration, les émonctoires rejettent au dehors les substances qui aurait pu profiter d'un défaut de la cuirasse intestinale pour envahir le torrent circulatoire. Voilà des moyens énergiques; mais qu'une flore bactérienne plus virulente amène un hyperproduction toxique ou bien qu'une muqueuse malade ne défende plus contre l'envahissement ou encore que des émonctoires malades empêchent l'élimination, une déchéance plus ou moins complète des défenses de l'organisme l'équilibre est rompu et la production sans cesse renouvelée dans l'intestin de poisons capables de modifier la vie cellulaire, amènera Nous aurons alors, relégué à l'arrière-plan, le syndrome intestinal pour apercevoir ce processus morbide entrevu par Senator et

précisé par les immortels travaux de Bouchard qui ont donné une nouvelle orientation à la pathologie générale, nous avons nommé l'auto-intoxication. "A l'état normal, pensait ce savant observateur, il se peut que des alcaloïdes végétaux soient fabriqués dans l'intestin, résorbés, versés dans le sang, puis éliminés par l'urine." Les ptomaines étaient soupçonnées. Plus tard la découverte de la relation entre la toxicité urinaire et la toxicité du contenu de l'intestin amenait le triomphe des idées nouvelles.

Ces auto-intoxiqués chroniques se reconnaissent facilement. C'est l'enfant chétif, pâle, céphalalgique, avec eczéma ou urticaires, n'ayant jamais faim, ne prenant pas part active aux jeux des enfants de son âge; c'est l'adolescent au teint jaunâtre, à la langue sale, l'haleine fétide, se nourrissant mal par suite de son manque d'appétit, souffrant de nausées, de vomissements, de constipation ou de diarrhée, chez qui le moindre effort amène l'essoufflement et des palpitations, les urines sont fortes, la transpiration est abondante et fait place ensuite à une sécheresse de la peau. Ce sont des individus tristes, sombres, des migraineux capables d'aucune énergie. Plus tard c'est l'adulte aux insuffisances organiques, hépatique, cardiaque, rénale, dyspeptique, etc. C'est enfin le neurasthénique, parfois même le psychasthénique et le vésanique au cerveau engourdi, paralysé par la succession ininterrompue d'un agent capable de ruiner l'intelligence la mieux équilibrée au début. En résumé voilà comme se présente à la clinique le dyspeptique intestinal qui reconnaît aux infimement petits le primum movens de sa déchéance organique.

Sans doute l'into-intoxication n'est pas l'apanage du dyspeptique intestinal, mais si nous avons insisté, c'est à dessein, cette forme d'auto-intoxication est peut-être la plus fréquente et pourtant la plus méconnue. Pour ne pas se manifester d'une façon toujours bruyante, elle n'en est pas moins digne d'attention, il faut la connaître, nous éviterons ainsi nombre d'erreurs et nombre d'échecs.

III

PERISTALTISME

La dyspepsie intestinale n'est pas toujours aussi insidieuse, et nous verrons assez souvent des troubles digestifs dominer le tableau clinique. C'est l'estomac que l'on incrimine et un interrogatoire minutieux nous révèle bien avant les troubles gastriques des selles diarrhéiques presque quotidiennes ou des gardes-robes obtenues qu'après 2 ou 3 doses des plus savantes combinaisons drastiques du commerce. Cependant les malades n'ont jamais songé à s'en plaindre tant que la série si longue des purgatifs n'a pas été épuisée ou que les selles ne sont pas devenues si abondantes que la situation ne soit plus tenable. Un grand nombre d'accidents morbides dont la cause paraît ignorée, disait Trousseau, sont dus à la constipation.

Nous ne voulons pas nier à l'estomac toute participation dans la pathogénie de la dyspepsie intestinale. N'exagérons pas, nous voulons faire la part à chacun, de ce qui lui revient et nous ne craignons pas d'affirmer que souvent les troubles gastriques masquent un syndrome intestinal, nous dirons même plus, souvent les troubles gastriques qui dominent la scène sont secondaires à la dyspepsie intestinale concomittante.

Et nous pourrions citer de nombreuses observations de malades qui, après avoir été longtemps inutilement traités pour leur estomac, ont vu leur mal disparaître après quelques semaines d'un régime intestinal. Certains malades donc consultent pour des troubles gastriques qui souffrent réellement de l'intestin; l'interrogatoire mettra en évidence des selles rares ou trop abondantes ou bien encore de selles quotidiennes avec caractères spéciaux dont nous parlerons plus loin avec l'examen des selles.

On donne le nom de constipation à la rareté des évacuations alvines, c'est une définition incomplète. En effet, nombreux sont

les constipés qui ont une garde-robe quotidienne, tandis que pour tel individu, une selle tous les 3 ou 4 jours est un fait physiologique.

Nous appellerons constipation le retard dans le transit de masses dures accumulées dans le gros intestin, amenant un retentissement sur l'état général, indépendamment de la durée des intervalles entre les évacuations.

Il s'agit ici, comme dans toute cette étude des formes chroniques de la dyspepsie.

Les aliments arrivent dans le petit intestin à l'état liquide. En 5 à 6 heures ils ont franchi la barrière iléo-cæcale, leur déshydratation se continue dans les côlons, ils s'y accumulent en s'y desséchant davantage, puis enfin sont rejetés 15 à 18 heures après les repas. Plus leur séjour dans le gros intestin aura duré, plus ils s'y seront durcis. L'on conçoit facilement que ces masses ne comportent grand danger d'intoxication tant qu'elles restent dures et que la muqueuse reste saine. L'arrivée des liquides venant de la paroi intestinale ou du petit intestin peut les ramollir, c'est rare, L'irritation continue que provoque le séjour prolongé du bol fécal amène à plus ou moins longue échéance une réaction de défense de la muqueuse sans cesse traumatisée. Elle sécrète une substance capable de faciliter le glissement et l'expulsion de cette épine irritative, si elle ne réussit pas elle se revêt d'une couche protectrice, et nous avons là le mécanisme de production du mucus, puis du mucus concrété des fausses membranes. Avec MM. Mathieu et Roux, nous ne dissociérons pas ces deux manifestations, comme eux nous les ferons l'aboutissant l'une de l'autre, nous y reviendrons.

La constipation reconnaît les causes les plus nombreuses et les plus variées. "C'est pour avoir méconnu la cause, dit Lyon, ou avoir négligé de la chercher et par suite pour avoir institué un traitement insuffisant parfois nuisible que les praticiens sont impuissants à combattre ce symptôme le plus fréquent qu'ils ont à traiter."

EXPLORATION DE L'INTESTIN

Mais avant tout il faut s'assurer s'il y a retard dans l'évacuation. Nous avons vu que le temps des évacuations était un signe trompeur dans bien des cas, comment donc affirmer la stagnation dans le gros intestin. C'est le repas d'épreuve intestinal qui nous dira d'une façon précise s'il y a ou s'il n'y a pas de constipation. On soumettra donc le malade pendant 3 jours au régime suivant :

Matin :—

Deux cuillerées à table de farine de gruau d'avoine préparée avec un demiard d'eau et un demiard de lait, un demi-once de beurre et quatre onces de pain.

Midi :—

4 à 5 onces de viande de bœuf dégraissée légèrement cuite à la surface et crue à l'intérieur. Cette viande sera hachée si possible. ½ lb. de pommes de terre en purée, 2 onces de pain et ½ once de beurre, 1 chopine de lait.

Dans l'après-midi, l'on pourra faire prendre une soupe comme le matin.

Soir :—

2 œufs à la coque.

1 à 2 onces de pain.

1 chopine de lait.

Avant le déjeuner et après le dernier repas du 3e jour l'on fera prendre au malade un cachet de 2 grammes de charbon, de façon à pouvoir délimiter par l'anneau noir que produira cette substance, le moment de l'apparition et la fin d'élimination des aliments pris ce jour-là. On collecte ces matières des 24 heures, on en note le temps de l'évacuation, l'odeur, la couleur et la consistance, nous n'insistons pas, puis après les avoir bien mélangées on en prélève environ 1 cc. que l'on dilue largement à l'eau distillée, c'est sur cette dilution que portera l'examen. L'œil pourra y

découvrir des aliments non digérés, viande, graisse, matières amylacées, indices d'une affection gastro-intestinale. La graisse en quantité notable nous dira une affection pancréatique ou biliaire. Le mucus et les membranes nous feront connaître une réaction intestinale. Le mucus jaune coloré par la bile indique le petit intestin, les fausses membranes et les glaires, le gros intestin.

Il nous arrivera parfois d'hésiter entre un diagnostic de mucus et d'amidon, une goutte de teinture d'iode lèvera tout doute.

S'il y a des calculs, la méthode de Dénigès nous indiquera rapidement leur provenance, mais il faut être sur ses gardes avant de porter ce diagnostic. Les pseudo-calculs sont assez nombreux, un examen un peu attentif empêchera toute erreur.

EXAMEN MICROSCOPIQUE

L'examen microscopique nous fournira des renseignements plus complets. Pour cet examen, on porte au moyen du fil de platine 3 gouttes de la dilution des matières sur 3 lames. La rière est examinée sans réactif. Normalement on voit quelques fibres musculaires digérées, quelques fragments de tissu conjonctif des fibres et des débris végétaux, enfin des cristaux d'acide gras et des cristaux phosphatiques. A l'état pathologique, l'on verra des fibres musculaires reconnaissables à leur striation, du tissu conjonctif qui a ici un intérêt moins palpitant puisqu'il indique plutôt une insuffisance gastrique (Schmidt), et des résidus végétaux.

Les globules du sang sont rares.

La 2ème goutte additionnée d'une goutte de solution iodo-ioduré (Sol. de gram) révélera la présence d'amidon.

La 3ème lame sera d'abord examinée sans réactif, on y verra de grosses gouttelettes de graisses neutres. Additionnée de d'acide acétique au $\frac{1}{3}$ et portée à l'ébullition cette même préparation fera voir de fines aiguilles et un nombre considérable de cristaux acidulés d'acides gras.

EXAMEN CHIMIQUE

La fermentation sera recherchée par la méthode de Strasburger et Schmidt, ou le procédé de Boas.

Normalement la production de gaz est minime et le produit restant des matières est amphotère au tournesol. Lorsque les matières après fermentation donnent la réaction acide, nous devons relier les gaz à la fermentation des hydrocarbonés, par contre une réaction alcaline indique plutôt la putréfaction des substances albuminoïdes. La stercobiline et la bilirubine révéleront leur présence par la réaction au sublimé concentré. La coloration rouge nous indiquera une selle normale tandis que la verte vous dira la souffrance du petit intestin.

Le sang se révèle par la teinture de racine de gaïac agissant sur une solution étherée acétique.

Et nous en avons fini avec la méthode d'exploration pratique de l'intestin, sans doute, le laboratoire a des moyens plus précis, mais aussi plus longs et plus difficiles, notre confrère Vallée vous le signalera et vous donnera la technique des moyens ordinaires que nous venons d'énumérer.

Nous avons vu comment l'exploration intestinale nous indique la constipation, nous allons revenir maintenant aux causes de la constipation.

Pour que le transit s'effectue normalement et régulièrement, il faut l'intégrité de l'organe, intégrité des sécrétions, intégrité de la sensibilité de la muqueuse, intégrité de la contraction musculaire. Les matières circulent à l'état liquide dans l'intestin grêle et s'y déshydratent à mesure de leur progression. L'absence ou mieux l'insuffisance de sécrétions réduira la quantité normale des liquides, les matières dessècheront trop rapidement et par suite seront ralenties dans leur circulation. Les appels sollicités par la circulation sanguine dans les hyperhémies produisent un résultat analogue. Ce serait aussi la manière d'agir des astringents. Un

régime sec trop prolongé demande à l'intestin des liquides en trop grande quantité, celui-ci se lasse, se dessèche pour ainsi dire et ne répondant plus à la demande enrave la circulation du bol alimentaire.

Les névroses joueraient un certain rôle inhibiteur sur les sécrétions, ce serait leur manière de produire la stagnation dans le *petit intestin*, mais c'est une simple hypothèse que nous ne croyons pas suffisamment prouvée.

La sensibilité de la muqueuse et le péristaltisme facteurs l'une de l'autre, se confondent presque dans leur action inhibitrice du progrès intestinal. L'intestin se meut grâce à la contraction réflexe provoquée par la présence de matières au niveau de la muqueuse et l'on conçoit facilement que tout obstacle à la transmission de ce réflexe, que ce soit par action paralysante des nerfs splanchniques (Stokes) grâce à une muqueuse ou une séreuse irritée ou que ce soit par paralysie du plan musculaire sous-jacent, l'on conçoit facilement, dis-je, que la fibre musculaire ne remplisse plus les fonctions qui lui sont assignées.

C'est le mode de production de la constipation qui accompagne les affections aiguës des tuniques de l'intestin ou du péritonite. La fibre musculaire ne réagit pas toujours par parésie, il arrive au contraire assez souvent sous certaines conditions mal définies qu'une contracture persistante se produise, véritable spasme qui emprisonne les matières et en empêche la circulation; c'est la constipation des neurasthéniques par exemple, la constipation qui se rattache à des fistules, fissures, hémorroïdes, appendicites, brides, lésions utéro-ovariennes, etc.

L'on a cru voir dans certaines gastropathies, hyperchlorhydrie, hypochlorhydrie, atonie, l'origine de la constipation. Nous ne reconnaissons guère à ces syndromes gastriques le pouvoir de créer la paresse intestinale, nous voulons plutôt y voir non pas une relation de cause à effet mais bien deux effets d'une même cause, même facteur agissant pour produire les mêmes résultats sur deux organes physiologiquement semblables.

Les muscles abdominaux concourent puissamment à l'expulsion du bol fécal. Tout ce qui gêne directement ou indirectement ces muscles produira encore la stase intestinale, c'est la constipation des vieillards, des paralytiques, des éventrés, des malades souffrant d'une affection douloureuse sur le trajet de l'intestin ou dans les organes abdominaux. La douleur provoquée par la pression des muscles abdominaux sur l'organe malade empêchera que ce puissant facteur entre en jeu dans l'évacuation intestinale c'est la constipation observée dans les phlegmasies de l'appareil génito-urinaire, dans les cystites, dans les affections du rectum et de l'anus.

La compression de l'intestin par un utérus gravide, des tumeurs du bassin, des kystes, etc, l'occlusion intestinale incomplète de quelque nature qu'elle soit, les parasites intestinaux devront être recherchés avec soin. L'on questionnera encore le malade sur ses habitudes d'hygiène générale ou alimentaire, se nourrit convenablement, n'a-t-il pas abusé de toniques, n'a-t-il pas la manie de la purgation, son travail ne l'expose-t-il pas à une négligence forcée de satisfaire aux justes réclamations de son rectum? Voilà autant de causes qu'il faut connaître, et que nous ne pouvons sûrement éliminer que par un interrogatoire minutieux et un examen méthodique de chaque organe. Mais la cause ne sera pas toujours évidente, et nous aurons souvent à cacher notre ignorance derrière l'étiquette constipation essentielle.

Nous croirons avoir donné un résumé assez complet des causes susceptibles d'arrêter le cours intestinal quand nous aurons dit un mot de l'appendicite chronique.

Cette question de constipation, maître symptôme de l'enterocolite muco-membraneuse a fait couler des flots d'encre. M. Dieulafoy retranché derrière des observations bien prises lapide ses adversaires d'erreurs de diagnostic en leur faisant voir des balafres, ses adversaires, ils sont nombreux, lui opposent nombre de malades qui ont vu leur constipation cesser après ablation de

l'appendice. Nous n'avons pas l'expérience de juger cette question, nous n'en avons pas le temps ni le droit. Au surplus, elle est aujourd'hui jugée.

Des diverses modalités que peut affecter la constipation, Fleiner a isolé deux formes bien distinctes, la constipation atonique, la constipation spasmodique. L'atonie, nous l'avons vu plus haut est due soit à une parésie de la fibre musculaire, soit à une paralysie des nerfs splanchniques.

Le spasme, au contraire, d'après Mazeran, s'explique "ou bien par le fait que le spasme est le résultat d'un défaut de synergie entre les centres nerveux supérieurs et inférieurs; ou bien il est la conséquence de l'hyperexcitabilité des terminaisons nerveuses et des centres nerveux excito-moteurs inférieurs."

"Pour le spasme périphérique de localisation, la 2^{ème} hypothèse serait la plus vraisemblable: une irritation locale à caractères réflexes à point de départ intestinal ou péritonéal, étant susceptible de produire la contracture localisée.—Au contraire, l'idée d'une modification de la synergie des 2 centres moteurs cérébraux et périphériques, un défaut de la subordination dans laquelle les centres nerveux supérieurs doivent tenir les centres nerveux inférieurs, paraîtrait beaucoup plus conciliable avec la conception de la constipation spasmodique comme névrose intestinale."

CONSTIPATION ATONIQUE

La constipation atonique est le plus souvent une constipation totale, c'est-à-dire une stagnation permanente du bol fécal sans débacle diarrhéique, c'est la constipation des surmenés, des cachectiques, des inaniés, des sédentaires, des vieillards, elle serait dit-on la manifestation, l'aboutissant d'un spasme trop longtemps

prolongé de l'intestin. L'aspect du ventre est essentiellement variable et il n'y a guère que la palpation de l'intestin qui donne quelques renseignements. Normalement on ne sent bien du gros intestin que la fin du côlon descendant et la flexure sigmoïde; c'est un coraon assez dur, insensible. Dans la constipation atonique, la main qui palpe la fosse iliaque gauche a une sensation de flaccidité, d'empatement, le côlon transverse n'est ordinairement pas senti, si l'on parvient à apprécier le cæcum, l'on perçoit une sensation de chiffon gargouillant (Langenhagen) ou bien d'une tumeur molle, allongée dans le sens vertical.

Ces malades se plaignent quelquefois de sentir une masse dans le rectum et le toucher rectal nous révèle la présence de masses dures. La perte de sensibilité de la muqueuse a permis cette accumulation, et la distension du rectum sans réagir par l'expulsion.

Les constipés atoniques accusent rarement de la douleur et il est très rare d'en provoquer à l'examen. Les selles ne présentent rien de particulier. Elles peuvent affecter la forme de boudin, de billes, de scybales, elles ne contiennent que rarement du mucus. Ce qui domine plutôt la scène c'est la parésie intestinale. "L'atonie est à l'intestin, ce que l'asystolie est au cœur." (Mazeran).

CONSTIPATION SPASMODIQUE

Décrite par Cherechewsky, la constipation spasmodique n'est réellement bien connue que depuis les travaux de Fleiner, Mathieu. Soupault et Roux. C'est la forme la plus fréquente.

Contrairement à ce que nous avons dit pour la constipation atonique, le spasme de l'intestin est douloureux. Une palpation méthodique du gros intestin nous fait sentir une corde colique douloureuse dans la fosse iliaque gauche; la flexure sigmoïde est ordinairement remplie de scybales donnant à l'examen l'impression d'un véritable chapelet.

L'on peut parfois, en remontant les côlons sentir le gros intestin dans toute son étendue ou provoquer de la douleur sur tout son trajet avec prédominance aux angles jusqu'au cæcum. On retrouvera là des caractères particuliers.

C'est parfois un cordon sensible, c'est quelquefois aussi le cæcum contractile de M. Mathieu avec altératives de contraction et de dilatation, indice d'une entrave au cours des matières en un point quelconque du gros intestin, phénomène dont il faut être averti pour ne pas le confondre avec un rein mobile. La palpation devra toutefois être faite avec beaucoup de douceur si on veut en obtenir quelque renseignement.

Les selles sont ovillées, rubanées, entrecoupées de fréquentes débâcles diarrhéiques. En effet, constamment irritée par le contact de matières dures et par les poisons que contiennent ces matières, la muqueuse intestinale se défend par des sécrétions abondantes, un véritable lavement, un balayage de l'intestin entraînant au dehors les matières qui irritent la muqueuse. Et ce sont des malades facilement pris pour des diarrhéiques si l'on a pas soin d'examiner leurs selles qui contiennent toujours en suspension les matières durcies contre lesquelles a réagi l'intestin, c'est le signe par excellence de ces fausses diarrhées, c'est la constipation mixte. Les selles des constipés spasmodiques contiennent encore du mucus, c'est encore là une réaction de défense de l'intestin, ce qui a fait dire à M. Mathieu " que la constipation est le maître symptôme de l'entéro-colite et que le spasme colique est la cause de la constipation."

La constipation spasmodique se manifeste par crises à la suite des causes les plus variées; ces crises durent depuis 4 ou 5 heures à 48 à 72 heures. C'est la constipation des jeunes sujets, des neurasthéniques, des névrosés, des individus souffrant, nous l'avons vu plus haut, d'affections douloureuses de l'abdomen, du rectum et de l'anus. C'est la forme la plus fréquente, c'est celle qui guérit le mieux.

Nous venons de décrire deux formes diamétralement opposées de la constipation. Il n'est pas besoin de dire que les types purs sont rares. Vous vous trouverez le plus souvent en présence d'une association plus ou moins grande, d'un mélange plus ou moins complexe d'atonie et de spasme; la prédominance de l'un ou de l'autre caractère en imposera pour tel ou tel diagnostic. S'il vous arrive de trouver un constipé dont l'intestin semble à peu près normal, nous le traiterons comme atonique.

En passant, nous avons parlé de colite muco-membraneuse comme une étape plus avancée de la constipation spasmodique. C'est que les sécrétions liquides ne suffisent plus à débarrasser l'intestin, la muqueuse constamment irritée prend des mesures plus actives pour sa propre défense. Elle lubrifie les matières et tapisse son épithélium de revêtement d'une substance capable de diminuer les chocs et les frottements trop violents, elle sécrète du mucus. Ce mucus apparaît dans les selles sous diverses formes; tantôt c'est une substance amorphe analogue à du blanc d'œuf, tantôt ce sont des membranes moulées sur la paroi. Nous trouverons parfois mélangé aux selles un sable fin: diathèse lithiasique dit M. Dieulafoy, simple réaction de défense dit M. Mathieu.

L'on connaît les diarrhées liées à des lésions chroniques du pancréas. (cancer, sclérose,) et M. Linossier a cru pouvoir rattacher certaines formes de diarrhée à une affection biliaire.

La colite muco-membraneuse revêt quelquefois des formes cliniques un peu spéciales. C'est une légère hémorragie que l'on retrouve dans les selles, nous attribuons ce phénomène à un arrachement brutal des membranes, laissant à découvert une muqueuse malade, friable, qu'une irritation tant soit peu violente peut faire saigner. Nous avons présenté à la société médicale de Québec un

malade assez typique de cette forme *hémorragique de la colite muco-membraneuse*, chez qui on avait soupçonné un cancer et qui a parfaitement guéri par le traitement ordinaire de la colite.

C'est encore la *forme grave douloureuse* qui comme l'indique son nom provoque des douleurs violentes, une légère élévation de température, et rentre dans l'ordre dans quelques jours.

La *forme paroxystique fébrile* peut être confondue avec la fièvre typhoïde dont elle a allure, mais qui retrocède en 8 à 10 jours.

Enfin la *forme appendiculaire* que nous ne ferons que signaler, le prof. Simard nous dira tout à l'heure ce qu'il faut penser de l'entéro-colite et la place qu'il faut lui donner dans la genèse de l'appendicite.

DIARRHÉE

Si l'on consulte les auteurs au chapitre diarrhée, l'on n'est guère renseigné, c'est confus, preuve manifeste de la difficulté où l'on se trouve de distraire ce syndrome pour en faire une étude spéciale. Nous voulons ici parler de la diarrhée habituelle.

On entend par diarrhée l'expulsion plus ou moins fréquente de matières fluides, non moulées.

Le nombre de garde-robes ne suffit donc pas à définir ce syndrome, il faut aussi tenir compte de la consistence des évacuations alvines.

Le chyle se déshydrate dans le petit intestin, s'accumule dans les côlons pourvu toutefois qu'il soit un laps de temps suffisant au contact de la muqueuse et que l'intestin au lieu d'absorber ne déverse dans sa propre cavité des sécrétions liquides trop abondantes.

Adviennent donc une modification dans les sécrétions, une sensibilité exagérée de la muqueuse qui force la musculature à se contracter plus énergiquement, les circonstances changent, le bol alimentaire ne fait qu'effleurer la muqueuse, et par la violence du péristaltisme est évacué sans avoir subi la transformation nécessaire à la fonction normale de l'appareil.

Pour Oppier, la diarrhée chronique relève d'un estomac insuffisant débitant à l'intestin des aliments mal préparés, véritables corps étrangers qui par l'irritation de la muqueuse provoquent des contractions exagérées du plan musculaire intestinal (Hayem). La sécrétine est l'agent qui provoque la flux pancréatique, or cette sécrétine naîtra à la condition que le pylore déverse un chyle acide dans le duodénum.

“ La diarrhée, dit Hallopeau a souvent été attribuée à une exagération des sécrétions des glandes intestinales ou à l'exsudat d'un liquide séreux à la surface de la muqueuse, mais la cause prochaine de la diarrhée est dans la grande majorité des cas une activité exagérée des mouvements péristaltiques” et cete hyperactivité reconnaît sa cause dans divers états nerveux organiques, névropahiques dans des lésions chroniques de la muqueuse, dans les gastropathies hypochlorhydriques et dans certaines phlegmasies organiques abdominales. Les affections chroniques des glandes annexes, par suite des troubles sécrétoires qui les accompagnent causent aussi la diarrhée. Nous avons signalé ce fait pour le pancréas et M. Linossier dit que les affections du foie peuvent parfois produire un effet analogue.

Enfin un mot des diarrhées secondaires, vicariantes et nous aurons dit les principaux facteurs capables d'entretenir une irritation continuelle de la fibre intestinale. Ce qui paraît donc dominer la pathogénie de la diarrhée chronique ce sont d'abord, 1^o les lésions chroniques de l'estomac et de l'intestin. 2^o l'influence nerveuse. 3^o l'insuffisance des grandes fonctions de dépuratation organique.

C'est la division que nous adopterons dans la description de ce syndrome.

I

Les inflammations chroniques de l'intestin se produisent à la faveur de diverses causes, c'est l'ingestion de substances irritantes

médicamenteuses ou autres, les infections générales a ec retentissement sur l'intestin par productions ulcéreuses ou inflammatoires, l'irritation de l'intestin par des toxines issues de fermentations anormales, c'est enfin l'évolution vers la chronicité de l'entérite aiguë.

Les malades qui en sont atteints s'amaigrissent rapidement par suite du défaut d'absorption au niveau de la muqueuse intestinale. Le nombre des selles n'est pas très fréquent. La putréfaction des aliments durant le sommeil provoque au réveil le besoin de déféquer; la prise d'aliments suffit encore à mettre en branle l'appareil intestinal. Les entérites chroniques ont donc par jour 4 ou 5 selles, bilieuses ou séreuses, d'une odeur fétide, de consistance variant du liquide au pâteux. Variable aussi est la quantité évacuée; se résumant parfois à quelques grammes de liquide séreux, rauqueux, ou fécal, elle peut atteindre plusieurs centaines de grammes de la même nature.

La douleur est très inconstante, elle peut être nulle ou très violente amenant parfois le collapse, on la mettra en évidence en palpant systématiquement tous les points douloureux de l'abdomen.

L'on percevra parfois un bruit de gargouillement. Les urines contiennent de l'indican, mais disons immédiatement que c'est surtout l'examen des selles qui fournira au clinicien les renseignements les plus précis. L'examen direct des selles nous démontrera la présence de débris alimentaires facilement reconnaissables à l'œil nu, de glaires, de mucus coloré ou non par la bile, mais on n'y trouvera pas de membranes bien caractérisées comme dans la colite membraneuse. Le nombre des produits anormaux est presque toujours en rapport direct de l'intensité de la lésion de la muqueuse, à ce point que dans les formes bénignes le microscope seul fera le diagnostic.

Ces malades guérissent après quelques alternatives de constipation et de diarrhée, et l'arrivée de la constipation sera toujours

considérée comme un élément favorable de pronostic. Le diagnostic de la diarrhée symptomatique d'une affection de l'estomac se fera surtout par l'exploration gastrique (hypochlorhydrie) et l'examen des selles qui révélera la présence de tissu conjonctif en grande quantité.

La réaction de Weber indiquera au niveau de l'intestin des ulcérations entretenant l'irritabilité intestinale.

De la dysentérie nous ne dirons qu'un mot attendu qu'elle occupe maintenant depuis les travaux de Widal, Chantemesse et Shiga, une place spéciale dans la pathologie intestinale. Nous devons l'avoir à la mémoire en présence d'une diarrhée surtout s'il passe du sang dans les selles.

Il ne faudra pas non plus oublier la possibilité d'un cancer du rectum. Mucus, pus et sang nous le rappelleront, le toucher rectal complètera le diagnostic.

Si l'intestin n'est pas toujours la voie d'introduction du bacille de Koch, il arrive pourtant, et l'expérimentation l'a prouvé, que l'infection envahit l'organisme à la faveur des aliments et provoque une entérite qui n'est autre chose qu'une tuberculose commençante. L'abus du régime azoté amène parfois une réaction inflammatoire au niveau de la muqueuse intestinale. Il existe à la période de constipation des ulcérations qui se manifestent, d'après Joachim, par la présence constante dans les selles de sang appréciable par la réaction de Weber. Enfin la syphilis de l'intestin ne cèdera qu'au mercure, médication qui, au contraire aggravera toute autre diarrhée de quelque nature qu'elle soit.

DIARRHÉE NERVEUSES

Les diarrhées qui se rattachent à une affection de la moëlle ou du cerveau sont essentiellement subordonnées à l'évolution du processus qui leur a donné naissance. Autrement intéressantes sont celles qui se rattachent aux névroses. En remontant à leur

origine l'on ne trouve aucune affection organique, suffisante à les avoir provoquées, mais tous jours un interrogatoire bien dirigé nous montre des émotions morales qui, momentanément d'abord, ont provoqué des réactions entéritiques, ensuite, grâce à l'obsession facile à ces névropathes, l'accident a pris racine dans un terrain nerveux bien préparé pour devenir habitude.

“ Le problème de l'existence des diarrhées nerveuses dit, M. Lyon, a été fréquemment soulevé et diversement résolu. M. Hayem n'admet guère la diarrhée nerveuse: d'après lui, les cas étiquetés sous cette rubrique devraient rentrer dans la classe des entérites d'origine gastrique. S'il est exact qu'à une époque où nos connaissances étaient moins précises, on a trop facilement mis l'étiquette de diarrhée nerveuse sur des “entérites” liées à des troubles digestifs plus ou moins latents (hypopepsie), il n'en est pas moins vrai qu'il existe une diarrhée nerveuse comme il existe une constipation nerveuse.”

Après avoir rappelé l'influence de l'émotion sur la digestion de l'estomac, M. Lyon continue. “ Dans le même ordre d'idées, nous avons dans la diarrhée émotive, celle des jeunes soldats sur le champ de bataille, des étudiants qui subissent un concours, etc. l'aperçu en raccourci de la diarrhée névropathique. Supposons que la répétition fréquente de préoccupations, de chagrins, qu'un surmenage constant entretienne l'ébranlement nerveux, la diarrhée nerveuse passagère se transforme en diarrhée permanente: la “ fausse entérite ” sera constituée et entretenue par l'obsession continuelle que le malade aura des désordres intestinaux. Le régime, les moyens médicamenteux n'ayant aucune influence sur elle, ou étant même susceptible de l'aggraver, le malade finira par se croire atteint d'une affection incurable jusqu'au jour où un médecin avisé dépistera la cause des accidents, détournera le malade de ses préoccupations incessantes relatives à son intestin, lui fera abandonner tout régime, tout traitement, et le guérira ainsi rapidement.”

Ces malades ne présentent pas de particularités, si ce n'est

le besoin angoissant, impérieux, recuilli par la vue des water-closet, par la pensée d'avoir à évacuer leur intestin, etc. Les causes extérieures les plus variées et les plus bizarres peuvent donc solliciter leur péristaltisme intestinal.

DIARRHÉES SECONDAIRES

En présence d'un diarrhéique, il faudra encore penser à l'insuffisance cardio-rénale. Par retentissement sur la circulation abdominale, l'hypertension vasculaire créée par la stase veineuse, la résorption des liquides intestinaux est entravée, bien plus l'intestin est requis de suppléer à la fonction dépurative, au lieu de donner, il reçoit du sang des déchets toxiques qui excitent le péristaltisme après avoir augmenté les liquides contenus dans l'intestin. C'est une suppléance qu'il faudra toujours rechercher, pour la connaître et au besoin la respecter.

TRAITEMENT

Quel traitement instituerons-nous à un dyspeptique intestinal?

Depuis l'impérissable purgare deinde repurgare de Molière jusqu'à nos jours bien des boutades ont été lancées contre la thérapeutique intestinale. Ils n'avaient peut-être pas complètement tort ceux qui affirmaient que l'intestin ne guérissait qu'à la condition qu'on ne le traite pas, c'est que la "purgation, suivant l'expression de Berbureau, était devenu un danger social;" mais la dyspepsie intestinale n'est elle pas elle-même un mal social, "une humiliation pour le médecin, une tristesse et un chagrin perpétuels pour le malade?" (Lasègue).

Aujourd'hui que nous connaissons un peu mieux la digestion, les notions acquises sur la pathogénie des troubles du tractus intestinal et des causes qui leur ont donné naissance nous ont permis de substituer au traitement symptomatique une thérapeutique plus rationnelle dirigée contre les états morbides susceptibles de pro-

duire et surtout d'entretenir le mauvais fonctionnement de la digestion intestinale. Toujours d'après la conception que nous avons des troubles intestinaux, allons-nous gaver sous prétexte de leur restituer les forces qu'ils n'ont plus ces intoxiqués chroniques qui doivent précisément leur état actuel à une alimentation mal dirigée. Ce serait leur rendre un bien mauvais service. Enlevons de leur alimentation, au contraire, tout ce qui peut par fermentation anormale entretenir l'intoxication. Le pr. Combes a remarqué que la saturation de l'intestin par les hydrocarbures empêchait la fermentation de son contenu. Avant lui, Biernacki, Winternitz et Gilbert avaient constaté que la lait, par suite du dédoublement de la lactose en acide lactique, empêchait ou mieux diminuait nettement la proportion des sulfo-éthers de l'urine. De ces deux principes confirmés par l'expérimentation physiologique découle la notion du régime à prescrire aux intoxiqués de l'intestin, et le lait parfois mal supporté par cette catégorie de malades deviendra d'une digestion facile par l'adjonction des féculents. Quand le pr. Combes parle de saturation par les féculents, c'est une saturation vraie qu'il entend, une saturation par 4 à 5 repas par jour, entrecoupés de lait pur.

Tout au début l'on prescrira par exemple :

Déjeuner :—Bouillie d'amidon épaisse, biscuits secs (communément appelés biscuits à l'eau, ou biscuits au soda,) pain rôti jusqu'à dessiccation complète (pour en bien classer l'excès de ferment), beurre. Proscrire les liquides, thé ou café à ce repas.

9.30 h. a. m.—Café léger réduit de moitié de lait, 1 fruit.

Dîner.—Légumes cuits à l'eau seule, vermicelle rôti, pudding, compotes de pommes, ou de citrouilles, pain rôti, biscuits secs. Aucun breuvage. On pourra au besoin ajouter 2 ou 3 jaunes d'œufs.

3½ h. p. m.—Lait ou café au lait comme le matin. 1 fruit.

Souper.—Comme le dîner.

9 h. p. m.—Lait ou café, bouillie au lait (riz, tapioca, "force", arrow-root, shredded Wheat).

Après quelque temps de ce régime, quand l'état général paraîtra s'améliorer et que le malade s'impatiente, on pourra ajouter de la purée de pommes de terre, puis de légumes en général. Plus tard l'intestin tolérera 3 à 6 onces de viande légèrement cuite donnée au repas du midi, les légumes seront permis complets en plus grande quantité pour en arriver au régime mixte que le malade devra toujours conserver s'il ne veut voir réapparaître ses troubles intestinaux.

Il faudra faire un choix judicieux des médicaments à prescrire à ces intoxiqués. Tout agent purgatif, dit Arnozan, détermine artificiellement une entérite, c'est-à-dire, une inflammation superficielle de la muqueuse avec exsudation de liquide, comme à la surface de toute membrane inflammée, et c'est en parlant de pathologie intestinale qu'est surtout vrai cet aphorisme "tout médicament inutile est nuisible" que notre excellent maître le pr. Rousseau voudrait voir inscrit en lettre d'or au frontispice de tout traité de thérapeutique.

A part leur action sur l'intestin, les purgatifs sont partiellement absorbés. Or nos malades déjà intoxiqués par leur intestin verront des substances irritantes parfois même toxiques s'ajouter aux produits de leur propre fabrication pour agir de concert sur des organes déjà avariés notamment le rein; telles sont ces préparations nouvelles à bases de phtaléine par exemple qui inondent le marché déjà pourtant assez achalandé de purgatifs à la mode. Le calomel par sa double action péristaltique et antiseptique a été recommandé par Morax; c'est encore un médicament qu'il faudra manier avec prudence.

L'entéroclyse à la pression de 6 à 8 pouces favorise l'évacuation, calme la soif et dans une certaine mesure lave le sang, mais il faudra savoir n'en pas abuser.

Contre la douleur, l'on prescrira la belladone ou le chanvre indien, (Rousseau)

Frappés de l'antagonisme qui paraît exister entre les ferments lactiques et les ferments putrides, quelques expérimentateurs (Teissier et Metchnikoff) ont imaginé de donner aux malades des cultures de bacilles lactiques. L'industrie n'a pas tardé à suivre et l'on trouve aujourd'hui dans le commerce différentes préparations qui ont la prétention de modifier la flore intestinale putride en la remplaçant par des cultures de bacilles lactiques; nous avons employé une de ces préparations dite Biolactyl et sans rien présumer de son mode d'action elle a paru associée au régime nous donner d'excellents résultats. Mais les microbes sont des êtres difficiles à contrôler et l'on a rapporté des observations où les ferments lactiques ont outrepassé leur devoir en créant des poussées inflammatoires au niveau de la muqueuse intestinale. L'opothérapie biliaire pourrait, dit-on, suppléer à un foie insuffisant, nous n'avons ni ne connaissons aucune observation concluante de mode de traitement.

Il est à peine besoin de dire la large part que nous ferons à l'hygiène générale dans le traitement de ces auto-intoxiqués, aérothérapie, balnéothérapie, exercice, gymnastique, etc. L'exercice ne leur sera conseillé avec profit qu'à l'approche de leur rétablissement. Il confirmera la guérison, il favorisera les échanges nutritifs qui organise une lutte plus active contre l'ennemi.

II

Si la dyspepsie intestinale se manifeste par une perversion des mouvements péristaltiques, c'est cette perversion que nous essayerons de corriger. Mais ce n'est qu'après une exploration méthodique de tous les organes, qu'après avoir traité les affections aiguës ou chroniques intestinales, para-intestinales ou autres, ce n'est qu'après avoir rétabli le cours normal des grandes fonctions, fait disparaître tout obstacle organique ou mécanique, après avoir enfin corrigé un régime ou une hygiène générale défectueuse que nous serons justifiables de nous adresser directement à l'intestin.

CONSTIPATION ATONIQUE

La constipation atonique se caractérise par une paresse de la tunique musculaire. Nous combattons cette paresse par des aliments capables de réveiller la contraction par leur poids et par l'irritation qu'ils peuvent provoquer sur la muqueuse. Nous choisirons les aliments à grands résidus que l'on peut laisser séjourner longtemps dans l'intestin sans crainte de fermentation anormale.

Nous avons ici affaire à des malades qui ont en vain épuisé la série interminable des purgatifs lancés à force de réclame. Des doses multipliées, des lavements ne peuvent plus les faire aller à la selle qu'avec grand'peine. C'est ce qui les a décidés à consulter un médecin.

À ces malades nous défendrons la viande et les œufs. "La raison nous en échappe et l'on ne sait pourquoi les putréfactions intestinales causent la constipation, mais c'est un fait clinique." (Roux).

On conseillera un régime où la cellulose entre en majeure partie. Voici le régime que nous prescrivons :

Déjeuner.—Gruau, ou soupe à la farine d'avoine préparée à l'eau, additionnée de lait et d'un peu de beurre, pain de son (si l'estomac le tolère bien), beurre, thé ou café.

10 h. a. m.—Compotes de pommes, complètes, fruits cuits ou crus, fruits secs, (pruneaux, raisins), pain blanc.

Dîner.—Soupe aux légumes (sans viande), gruaud ou soupe comme le matin. Légumes cuits à l'eau, vermicelle rôti. Fruits, pain de son, beurre, thé ou café.

4 h. p. m.—Comme à 10 heures.

Souper.—Comme le dîner.

9 h. p. m.—Bouillie d'amidon, ou de farine alimentaire.

Nous conseillons encore un verre d'eau froide à jeun quitte à l'enlever si le malade ne s'améliore pas.

Nous conseillons encore un verre d'eau froide à jeun dans le but de saisir l'intestin et de réveiller le péristaltisme,

et comme toujours en pathologie digestive de bien mastiquer les aliments et de manger le plus qu'ils peuvent. Trois ou quatre jours de ce régime suffisent à rétablir les fonctions intestinales, nous continuons néanmoins ce régime pendant 2 à 3 semaines.

Les constipés sont ordinairement des malades qui ont une terreur obsédante de la constipation, il faut bien leur dire qu'il n'y a rien de grave dans leur état, que l'intestin guérit toujours par un bon régime, etc.

Nous leur recommanderons d'essayer d'aller à la selle après chaque repas, et quand à un moment de la journée ils auront obtenu une gorde-robe, de ne pas manquer d'insister un peu plus fortement le lendemain et les jours suivants à cette même heure.

Une cigarette chez les personnes qui n'en ont pas l'habitude produit un bon effet. Les malades se laisseront constiper pendant 2 et même 3 jours. Le matin du 3e ou 4e jour, ils prendront une cuil. à thé d'huile de ricin au réveil. On conseillera une sangle de Glénard à ceux chez qui un relâchement de la paroi ou une éventration favorise une ptose viscérale.

La tâche sera parfois plus difficile chez les vieux constipés, les exercices de gymnastique et le massage donneront de bons résultats. L'hydrothérapie ne sera jamais à négliger surtout chez les névropathes, on prescrira donc des compresses de Priessnitz, des affusions froides sur le périnée, des bains de pieds froids, etc. L'électricité statique rendra des services à l'égal du massage dans les cas rebelles.

Nous défendons d'une façon systématique tout lavage d'intestin en outre qu'il est inutile, il peut devenir nuisible à cause des difficultés que comporte son administration bien faite. Toutefois nous faisons exception pour la constipation rectale où quelques cent grammes d'eau ou un suppositoire sont nécessaires à l'évacuation du rectum.

Nous avons signalé les dangers des médicaments administrés d'une façon intempestive, ce que nous avons dit pour l'auto-intoxication s'applique à la constipation atonique. Il existe des

réactions capables de nous dire la participation à l'affection du foie, du pancréas ou de la muqueuse intestinale mais ce sont là des méthodes de laboration hors de la portée du praticien. L'examen des selles par la présence de tissu conjonctif indiquera l'emploi de préparations acides, acide chlorhydrique, acide phosphorique, etc.

Les purgatifs salins sans action sur la fibre musculaire lisse produisent une hypersécrétion intestinale qui les contraindique par l'irritation de la muqueuse qu'ils causent. Mais tout paradoxal que cela puisse paraître, nous les employons souvent avec d'excellents résultats dans les gastropathies liées à une affection du tube intestinal, nous donnons la préférence au sel de Karlsbad ou à cette association

Bicarbonat de soude..... 20 grammes
 Chlorure de soude..... 10 grammes
 Sulfate de soude..... 40 grammes

qui se rapproche du sel allemand.

Nos malades boivent à jeun la solution d'une cuillerée à thé dans une chopine d'eau prise en 20 à 30 minutes. Les poudres de seidlitz seront prises avec de bons effets.

Si l'on veut agir directement sur la fibre intestinale, l'on donnera la préférence à l'huile de ricin, ou bien aux graines inertes (graines de lin, graines de moutarde) à la dose de 1 à 2 cuil. à soupe au moment des repas.

La bourdaine en décoction de 2 à 3 grammes a. coucher pourra être continué pendant plusieurs semaines sans préjudice pour l'intestin. D'un trait donc, retranchons les reste des purgatifs de la pathologie intestinale. Ils sont tous dangereux à un plus ou moins haut degré.

CONSTIPATION SPASMODIQUE

L'étiologie de la constipation spasmodique sera encore plus

que dans la forme atonique l'objet de notre sollicitude. L'on traitera bien toute cause soupçonnée de produire le spasme

C'est ici surtout que nous avons affaire à des nerveux; à des pharmacomanes, à des maniaques de la purgation, à des désorientés de l'intestin et la première chose à faire c'est de leur défendre tout médicament, appareil à lavement, etc., etc. On rétablira leur équilibre nerveux, on rééduquera leur intestin. La psychothérapie aura sa large place dans la thérapeutique de ces malades avides de la recevoir, et d'en profiter si elle est bien dirigée. La rééducation de l'intestin par la suggestion devra être bien travaillée, c'est parfois une vraie gymnastique intellectuelle. Il faut avoir de la patience.

Le régime a aussi beaucoup d'importance, ne serait-ce que suggestion qu'il faudrait le tenter. On évitera les aliments capables d'irriter mécaniquement ou chimiquement la muqueuse. Les condiments seront tous proscrits. Les gruaux seront remplacés par des farines débarrassées du son au moment de la mouture, les légumes seront servis en purées, ou passés, le pain au lait remplacera le pain de son. Nous permettons presque toujours à ces spasmodiques des viandes grasses ou de l'huile d'olive avec leurs légumes. Lorsqu'il s'agissait de combattre la paresse de l'intestin, nous disions que l'exercice, l'hydrothérapie froide réveillerait le péristaltisme chez les spasmodiques le repos, l'isolement même et la chaleur calmeront la tonicité intestinale exagérée.

Dans les cas rebelles, vous prescrivez les lavements à l'huile d'olive. 50 à 100 grammes administrées à basse pression tous les 2 ou 3 soirs en favorisant l'expulsion des matières diminueront le spasme. Mais il faut y aller avec prudence et savoir ne pas laver inutilement l'intestin: pour ne pas fatiguer les côlons.

Les lavages d'intestin répétés peuvent créer la colite muco-membraneuse dit le pr. Combes ou du moins entretenir le spasme, dit M. Mathieu. en effet, "le gros intestin doit être pris par la douceur et non par la violence, sans quoi il proteste en se contracturant davantage."

L'électricité ne sera appliquée que dans les cas très rebelles, avec des précautions infinies; le massage n'est aucunement recommandable.

Ce que nous avons dit précédemment pour les médicaments s'applique surtout ici, l'huile de ricin, les graines inertes, les purgatifs salins (que ce soit comme cholagogues ou excitant de la sécrétion intestinale) sont les seuls laxatifs que l'on prescrira.

Contre la douleur parfois intolérable, l'on donne de la belladone, des bromures, du chanvre indien ou de la codéine et en nommant la codéine nous nous rappelons toujours avec plaisir deux malades dont nous étions à la veille de désespérer et qui ont vu leur constipation disparaître par la prise quotidienne d'une pilule de $\frac{1}{4}$ gr. de codéine. "C'est, me disait l'une de ces malades, la meilleure purgation que je n'ai jamais prise." C'est que chez elle, le spasme qui emprisonnait les matières cédant sous l'effet de la codéine, l'intestin se vidait; le régime et beaucoup de suggestion ont complété une victoire définitive.

La constipation spasmodique est le maître symptôme de la colite muco-membraneuse dit M. Mathieu. *Sublata causa tollitur effectus*. Nous verrons donc disparaître les muco-membranes avec la constipation qui lui a donné naissance.

"Traitée suivant les règles, dit M. Lyon, l'entéro-névrose muco-membraneuse est curable et guérit facilement. Les erreurs si facilement commises dans la direction du traitement nous expliquent la réputation d'incurabilité de la maladie et pourquoi ceux qui en sont atteints vont de médecin en médecin et reçoivent de chacun d'eux un diagnostic et un traitement différents."

"Si tout le mal se bornait, continue M. Linossier, à un changement d'étiquette, il ne serait pas bien grand pour les malades, qui en éprouverait même une certaine satisfaction à voir changer de temps en temps le nom de leur maladie. Mais le plus fâcheux est que le diagnostic entraîne la thérapeutique. Quand nos malades

étaient considérés comme dilatés de l'estomac, on les mettait au pain sec; entéroptosiques, on les a sanglés; neurasthéniques, on les a douchés; hyper ou hypochlorhydriques, on les a gavés de bicarbonate de soude ou d'acide chlorhydrique; atteints de colite muco-membraneuse, on leur lave l'intestin à grande eau."

Autant d'erreurs qui ont enraciné l'affection et qui rendent sa guérison plus difficile. Le malade guérira quand même s'il a confiance, à nous de savoir inspirer cette confiance, le régime et l'hygiène feront le reste.

DIARRHÉE

La diarrhée résulte de la fermentation des aliments dans l'intestin, c'est de cette conception que nous déduirons la thérapeutique des diarrhéiques. Nous supprimerons de leur alimentation toutes les substances fermentescibles.

Nous savons aussi que tout ce qui irrite la muqueuse provoque le péristaltisme; nous bannirons donc de leur régime tous les aliments irritants, d'une mastication difficile ou difficilement attaqués par les sucs digestifs.

Voici un régime qui répond à ces indications:

Déjeuner.—Potage préparé aux farines alimentaires, au riz ou au barley, pain grillé, beurre.

10 h. a. m.—Fruits cuits, compotes, biscuits secs.

Dîner.—Potage comme le matin, pommes de terre, purées de légumes, vermicelle, macaroni, nouilles (sans œufs), fruits cuits.

4 h. p. m.—Comme à 10 heures.

Souper.—Comme le dîner.

Plus tard on permettra des légumineuses, pois, fèves, (haricots), puis plus tard encore un peu de viande grillée le midi, entre deux farineux, puis enfin l'alimentation mixte définitive. Les potages seront préparés à l'eau ou au bouillon de légumes avec adjonction de crème bien pure.

Il est quelques cas rares où les farineux ne donnent qu'une amélioration passagère, la reprise des accidents indique une intolérance spéciale pour les hydrocarbonés, un régime mixte fera tout rentrer dans l'ordre.

La diarrhée est souvent liée à l'hypochlorhydrie ; on donnera donc à ces malades de l'acide chlorhydrique. Les antiseptiques intestinaux seront employés avec circonspection, nous donnerons la préférence au salol, et au tannigène.

Les bacilles désinfectants, lacto-bacilline, bouillons de culture lactique, sont d'excellents moyens de corriger la flore microbienne, mais toujours comme adjuvant du régime.

L'opium et la belladone rendent parfois de bons services.

L'état nerveux devra toujours être traité parallèlement à l'intestin. " Il faut, dit Dubois, qu'ils comprennent combien l'attention fixée sur un phénomène organique, même indépendant de la volonté, favorise sa production, qu'ils saisissent tout l'intérêt qu'il y a à diminuer la fréquence de la réaction."

Le repos, parfois même l'isolement seront nécessaires, la balnéation tiède rendra de bons services.

Le traitement des diarrhées nerveuses liées à une affection organique du système nerveux sont rebelles à tout traitement.

Et nous en avons fini avec le traitement de la dyspepsie intestinale, le voilà tel que nous le croyons conçu aujourd'hui.

" Je ne sais quel traitement leur est réservé demain, écrit M. Linossier, je souhaite qu'il ne soit pas fondé sur la constatation d'un symptôme secondaire, élevé par un engouement inexplicable du corps médical à la dignité d'entité morbide. Il s'agit de malades aussi difficiles à traiter qu'à étudier de près, et il y a mieux à faire pour eux que de leur appliquer sur le simple aspect de leurs selles une étiquette banale et un traitement aussi banal.

NOTES

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

(Suite)

—O—

(Reproduction interdite)

PAROISSES	Nombre total	CERTIFIÉ PAR
Belœil.....	84	Messire Noisieux, curé.
Chambly, Ste-Thérèse et St-Jean.....	161	Le Capitaine de Milice.
Pointe Ollivier.....	89	Messire Picard, curé.
St-Hyacinthe.....	55	Messire Durouvray, curé.
Contrecoeur.....	24	Messire Kembert, curé.
Verchères.....	77	Messire Carpentier, curé.
Varennes.....	64	Messire Duburon, curé.
Boucherville.....	112	Messire Dufort, curé.
Longueuil.....	29	Messire Demeule, curé.
La Prairie de la Madeleine...	34	Messire Filion, curé.
Blairfindie.....	116	Messire Chauveau, curé.
St-Philippe de la Tortue....	178	Messire Camelin, curé.

PAROISSES	Nombre total	CERTIFIÉ PAR
Lachine	14	Messire Galbet, curé.
Chateauguay	30	Messire Dumouchel, curé.
La Pointe Claire	7	Messire Conefroy, curé.
Isle Pérot	3	Messire Douant, curé.
Les Cèdres	23	Messire Douant, curé.
Vaudreuil	106	Messire Deguire, curé.
Ste-Geneviève	81	Messire Bisson, curé.
La Rivière du Chêne	96	Messire Perrault, curé.
St-Martin et Ste-Rose	107	Messire Lemaire, curé.
St-Vincent	54	Messire Renvoyer, curé.
Terrebonne	55	Messire Proust, curé.
La Chenaie	24	Messire Beaumont, curé.
St-François de Sales	43	
St-Pierre des Prairies et Sault-au-Recolet	53	
St-Laurent	17	Messire Beauzèle, curé.
Montréal	24	
Pointe aux Trembles (M)	39	
Mascouche	190	Messire Foucher, curé.
St-Jacques et St-Roch	153	Messire Bro, curé.
L'Assomption	83	Messire Petrimoux, curé.
Repentigny	140	Messire St-Germain, curé
St-Sulpice	65	Messire Loumier, curé.
La Valtrie et La Noraie	62	Messire Archambault, curé
Berthier	248	Messire Pouget, curé.
St-Cuthbert	135	Messire Pouget, curé.
Maskinongé	40	Messire Rinfret, curé.
Rivière-du-Loup (en haut)	133	Père Dominique, curé.

PAROISSES	Nombre total	CERTIFIÉ PAR
Yamachiche.....	64	Messire Bartrand, curé
Pointe-du-Lac.....	7	
Trois-Rivières.....	13	
Ste-Geneviève.....	17	
Ste-Anne et Grondines.....	45	Messire Morin, curé.
Deschambault.....	70	Messire Labadie, curé.
Cap Santé.....	28	Messire Filion, curé.
Pointe-aux-Trembles (2)....	4	
Total.....	5801	

Québec, 20 oct., 1785.

JAMES BOWMAN.

(61)

Bowman parcourt de nouveau une partie de la province en 1786 et visita 4,606 malades. Dans certains endroits ceux-ci étaient plus nombreux qu'à sa première visite; ailleurs ils avaient diminué. L'augmentation totale était de 673, la diminution totale de 124, laissant une augmentation réelle de 549 cas, ce qui fait avec les 5,801 de l'année précédente un grand total de 6350. Cela faisait un peu plus de 5 pour cent de la population de la province, (à peu près 120,000). De plus il y avait 90 cas qualifiés de *douteux*.

Après cete tournée Bowman fila un compte au gouvernement pour la somme de 2,500 louis sterling ou 12,500 dollars. (62)

61. Manuscrits sur Mal. de la Baie, U. L.

62. Cochran, Hon. A. W. Trans. Litt. et Hist. Society, Québec 8th article vol. IV—année 1854.—

Somme très considérable pour un temps où l'argent valait presque deux fois ce qu'il vaut aujourd'hui. Alors une livre de bœuf coûtait de 3 à 8 sous suivant la qualité; une dinde de 35 à 50, un poulet de 12 à 18 et une corde de bois de deux à trois piastres. (63)

Cette somme de 12,500 dollars comprenait les honoraires du docteur, cinq schellings par malade visité; les déboursés, \$1992.00 pour la catégorie de malades spécifiée dans la section 3 de ses instructions; et la balance, \$2500.00 pour remèdes frais de transports et dépenses de toutes sortes. (64) Dans la somme de 1992.00, mentionnée plus haut est compris (65) ses honoraires pour le soin de ces malades.

Après avoir fait une enquête le gouvernement refuse de payer le montant demandé, alléguant que le docteur avait exagéré le nombre des malades; qu'il n'avait pu visiter certains endroits mentionnés dans son rapport; que le plus souvent ses visites avaient été tellement courtes qu'il ne pouvait pas examiner suffisamment les malades, car d'après son propre témoignage il aurait fait en 1785, huit cents lieues dans 4 mois; qu'il n'a pu en deux jours donner des consultations et distribuer des remèdes à 500 personnes dans deux paroisses éloignées l'une de l'autre de plusieurs lieues; qu'à plusieurs endroits les curés lui avaient donné des reçus sur sa promesse d'envoyer des remèdes qu'ils n'ont jamais reçus.

Le gouvernement lui offrit cent guinées (\$510 à peu près) pour ses dépenses, et deux cents guinées pour ses honoraires.

Il écrivit deux lettres pour expliquer et justifier sa réclamation. La première a été écrite en 1786 après sa seconde tournée dans les paroisses. Elle était adressée à l'Hon. Henry Hope,

63. Lambert John: Travels through Lower Canada and the United States of America 1806-7-8, vol. I, p. 76,

64. Cochran, Hon. A. W. loc. cit.

65. Bowman's letters loc. cit.

Brigadier-Général, Lieut.-Gouverneur de la Province de Québec, etc., etc. La copie que j'ai vue était ni datée ni signée et couvrait 23 pages de papier grand format.

La deuxième du 16 novembre 1786, à l'Hon. Guy Lord Dorchester, Gouverneur, était signée James Bowman et couvrait six pages et un quart. (66)

La suite de la correspondance est à la bibliothèque du Parlement à Ottawa. (67)

BOYER——

Champlain dit que « Boyer était chirurgien de Rouen, et « qu'il était venu pour la traite et non pour exercer sa profession (1) ».

C'est probablement le même Boyer qui était en Acadie, en 1606, avec le sieur du Pont; à moins qu'il n'y eût en même temps deux marchands venant de Rouen et portant le même nom, dont l'un était chirurgien.

Lescarbot écrit: « Le 28 du dit mois » (août 1606, à Port Royal) *chacun print sa route qui deça, qui delà diversement à « la garde de Dieu. Quant au Sieur du Pont il délibérait en « passant d'attaquer un marchand de Rouen, nommé Boyer « (lequel contre les défenses du roi, était allé par delà troquer « avec les sauvages, après avoir été délivré des prisons de la « Rochelle par le consentement du Sieur Poutrincourt : et sous « promesse qu'il n'irait point), mais il était déjà parti. » (2)*

Boyer se trouva avec Champlain à sa deuxième bataille avec les sauvages, en 1610. « Un coup de flèche » dit Champlain,

66. Bowman's letters loc. cit.

67. Bowman's letters, Bibliothèque du Parlement Ottawa.

1. Champlain : — Œuvres, — édit. Laverdière — vol. III, pp. 214-217.

2. Lescarbot : — Hist. de la Nouvelle-France, p. 527.

« qui me fendit le bout de l'oreille et entra dans le col. Je
 « pris la flesche qui me tenait encore au col et l'arachay: elle
 « était ferrée par le bout, d'une pierre bien aigüe. Je fis panser
 « la plaie par Boyer, chirurgien de Rouen venu pour la traite. » (3)

Celui-ci fit un deuxième voyage au Canada en 1613. (4)

Champlain dit que: « Estant à Honnefleure un de la Compa-
 « gnie aussi malicieux que grand chicaneur, appelé Boyer,
 « comparoissant pour toute icelle Compagnie, me fait signifier
 « un arrêt des Messieurs de la Cour de Parlement, par lequel
 « ils disoient que je ne pouvais plus prétendre à l'honneur de la
 « charge de Lieutenant de Monseigneur le Prince etc. » (5)

Il ajoute que: « Boyer qui dans le tracas vivoit des chica-
 « neries qu'il exerçoit: car s'il depensait un sol, il en comptait
 « pour le moins quatre à chacun (des associés) ainsi que j'ay ouy
 « dire depuis. » (6)

Boyer envoya au Canada quelques personnes que Champlain
 fut obligé de renvoyer en France parce qu'ils ne faisaient autre
 chose que « chasser, pêcher dormir et s'enivrer. (7)

Dans le comté de Bellechasse, il y a une petite rivière qui
 se jette dans le St-Laurent entre St-Michel et St-Valier et qui
 est connue sous le nom de rivière Boyer. On a pensé que peut-
 être les premiers colons lui avaient donné ce nom pour perpétuer
 la mémoire du chirurgien (8). Que cela soit le cas ou nom, il
 est certain que l'eau de cette rivière ne pourra jamais blanchir
 la réputation du Boyer de Champlain.

3. Champlain:—Loc. cit. vol. III. pp. 214-217.

4. Champlain:—Loc. cit. vol. III, p. 289.

5. Champlain:—Loc. cit. vol. V, pp. 312-313.

6. Champlain:—Loc. cit. vol. V, p. 323.

7. Champlain:—Loc. cit. vol. VI, p. 35.

8. L'Abbé Aug. Gosselin:—Dr Labrie, p. 20.

BRÉBANT, dit LAMOTHE, Pierre, chirurgien.

Brébant (a) est né en 1645.

Il épousa probablement à Sillery, Anne Goupil, née en 1653, fille de Nicolas Goupil, dit Laviolette et de Marie Pelletier qui demeuraient à cet endroit. (1)

Ils eurent deux enfants, Michel et Marie-Anne. Le premier fut baptisé à Sillery, le 21 février 1678, et eut pour parrain Michel Desorsis. (2) Marie-Anne est née en 1679, on ne sait où. Elle suivit sa mère à Montréal où elle se maria en 1703 à Etienne Martel. (3) La date de la mort de Brébant est incertaine. Tanguay dit que sa sépulture a eu lieu à Québec le 26 novembre, 1677. Alors ses deux enfants seraient nés après sa mort, Il a dû mourir au commencement de 1679, car cette même année sa veuve épousa Aimé Lecompte, maître-tailleur à Québec et le suivit à Lachine puis à Montréal, où il mourut en 1699. Sa femme eut six enfants. Elle se maria pour la troisième fois à Montréal, le 6 février, 1701, avec Siméon Mongineau, le bedeau. Elle est morte à l'âge de 88 ans. (4)

Dans le premier volume de son dictionnaire Mgr Tanguay donne quatre enfants à Brébant, dans le second il ne lui donna que les deux mentionnés plus haut.

BRIAULT, Antoine, médecin du roi.

chirurgien major.

Fils de Daniel Briault et dede Lamothe,
Poitou.—

(a). S'écrit Bréband — aussi La Motte.

1. Mgr Tanguay :— Dict. Généal. — vol. I, p. 37.
2. Scott—Hist. de N.-D. de Ste-Foy, vol. I, p. 435.
3. Mgr Tanguay :— Loc. cit. vol. II, p. 458.
4. Mgr Tanguay :— Loc. cit. vol. V, p. 247.

Il épousa, aux Trois Rivières le 16 janvier 1743 (1) *Anne Charlotte Fafard* dit Longval de Francdeville, âgée de 21 ans, (2) fille de Alexis Fafard, des Trois-Rivières et de Marie Anne Fournel. Madame Briault n'avait que 26 jours quand elle perdit sa mère.

De ce mariage naquirent quatre enfants dont deux survécurent à leur mère qui fut inhumée dans l'église à Québec le 20 septembre, 1757.

Briault demeurait à Québec et était chirurgien major des troupes.—

Voici deux certificats de lui.—

« Je soussigné, chirurgien-major, certifie avoir esté à la pointe
 « de Levy, dans la maison de *pierre grenet* pour visiter *Marie*
 « *Louise gais*, sa femme elle étoit au lit avec une contusion grosse
 « comme un œuf, sur les lombes et une contusion sur la cheville
 « externe de la jambe droite. Elle dit avoir souvent huriné ce
 « qui peut provenir de la violence du coup sur les lombes qui a
 « pu relaché les fibres de la vessie, à la pointe de Levy ce 7e 7pbre
 « 1746 (3).

BRIAULT.

« Je, soussigné, Antoine Briault, chirurgien-major, certifie
 « quand vertu de l'ordonnance de nous le lieutenant général
 « civil et criminel mestre transporté chez Mr Arnoux, chirurgien
 « ayde major pour y voir et visiter monsieur Antoine Pepin, dit
 « lachance, habitant de St Michel, que j'ai trouvé assis sur une
 « chaise dans une chambre au second étage sur la rue, qui avait
 « quatre playes sur la tête.

« Je donne ce présent certificat à Québec ce 21^e 8bre à
« cinq heures après-midi, 1752 » (4).

BRIAULT.

BRIAULT, Antoine, chirurgien major.
L'Intendant Bigot au Chevalier de Lévis.

Québec, 28 juillet 1759.

« Si on s'était adressé à moi pour avoir le mémoire des
« drogues que vous souhaitez pour les sauvages, vous l'auriez
« déjà eu à l'ambulance. Je ne fais que de revenir de visiter nos
« hôpitaux et demain vous aurez à midi ou mieux dire Lajus, les
« les remèdes qu'il demande. » (5)

Bigot au Chevalier de Lévis.

Québec, 29 juillet, 1759.

« L'Hôpital Général m'a fait dire que Monsieur Briault,
« chirurgien-major, avait envoyé hier au soir au sieur Lajus ce
« qu'il avait demandé en drogues; ainsi il aura de quoi traiter les
« sauvages. » (6)

Du même au même.

Montréal, 13 mai, 1760.

« Je suis convaincu que Briault, laissera liberté entière à
« chaque blessé de se servir du chirurgien qu'il voudra, et ainsi
« il n'y aura point de différence entre eux. » (7)

Bigot au Chevalier de Lévis.

Québec, 5 août, 1759.

« Je viens dans l'instant d'envoyer à l'Hôpital Général cher-
« cher les drogues que le sieur Lajus a demandées. Le sieur

4. Arch. judiciaires, Québec.

5. Lettres de Bigot au Chevalier de Lévis, p. 44, lettre 37^e.

6. Lettres de Bigot à Lévis — page 44, lettre 33^e.

7. Lettres de Bigot au Chev. de Lévis, p. 94, lettre 71^e.

« Briault n'en avait pas à l'Hôpital Général; il a été obligé
 « d'aller en chercher en ville. Je lui ordonne d'envoyer par la
 « suite, ce qu'on lui demandera pour le Sault une fois pour
 « toutes. Les drogues seront portées avant minuit à Monsieur
 « Lajus. » (1)

Montréal, 3 mai 1760.

« Monsieur le Marquis de Vaudreuil m'a prié de faire passer
 « le sieur Briault, chirurgien-major à l'Hôpital Général, pour y
 « remplir ses fonctions, et il m'a fait faire l'observation qu'il n'y
 « avait pas un seul chirurgien-major dans la colonie pour prendre
 « soin des troupes et des Canadiens. Comme c'est un hôpital de
 « marine, j'ai l'honneur de vous prévenir que le chirurgien-major
 « des troupes de terre qui est le sieur Arnoux, ne pourra y ordon-
 « ner pour les pansements sans l'agrément du sieur Briault, et
 « supposé que ces deux chirurgiens-majors ne fussent pas d'ac-
 » cord, vous serez à même de les y mettre, et en ce cas, le sieur
 « Arnoux s'en tiendrait à l'ambulance de notre armée avec
 « quelques sous-chirurgiens pour l'aider, parce qu'il est indispen-
 « sable que les chirurgiens attachés à vos bataillons de terre tra-
 « vaillent à l'Hôpital-Général. Cela s'est pratiqué ainsi l'année
 « dernière à notre armée de Québec. » (9)

BRILLANT Jean Baptiste dit Beau lieu.

Fils de Jean Brillant et de Jeanne Vigne, de Toussaint,
 diocèse de Rennes, Bretagne.

Il épouse à Makinac, le 6 juillet, 1752, Françoise Itagisse-
 Chrétienne, sauvagesse de la tribu des Sauteux. (3)

Ils eurent sept enfants. Le premier, né le 28 avril, 1753
 et baptisé à Makinac le 15 juillet de la même année. La cin-

1. Lettres de Bigot au Chev. de Lévis, p. 45, lettre 34e.

2. Lettres de Bigot au Chevalier de Lévis, p. 90, lettre 68e.

3. Tanguay : Dict. Gén. vol. I, p. 171.

quième Cécile, est née dans le bois en novembre, 1763 et fut baptisé au Détroit en juin 1764. La sixième Thérèse est née le 3 mai 1766, à la rivière Saginaw, où ses parents ont hiverné et elle a été baptisée le 28 du même mois et au Détroit.

Madame Brillant a été inhumée au Détroit en 1781.

BROUET Jéhan, de Honfleur.

Chirurgien de l'escadre de Chauvin qui était à Tadoussac en 1600. (1)

DURGY——

Chirurgien du corps des Chasseurs.

Demeurait à Québec en 1781.

Nous avons de lui un mémoire pour honoraires à lui dus par un nommé Mc Grath, maître forgeron à Québec.

Ce mémoire a été fait en français le 2 juillet, 1781 et en anglais le 7 du même mois et an.

Ci-suit copie des deux.

	£. s. d
« 48 Visites a deux par jour du 4 au 28 juin tant	
« pour le soin remèdes pour toucher les Bouttons	
« vennériens etc.	3. 6. 0.
« 5 médecines mercurialles pour.....	0. 13 0.
« 3 Bouteilles Solution Switeni (van swieten).....	0. 15 0.
« Pour Species Lignorum.....	0. 6. 0.
« Pour gargarisme.	0. 6. 0.
	£ 5. 6. 0.

« Montant du mémoire cy dessus détaillé et pour solde de la
« guérison Radicale, Québec le 2^e juillet 1781.

BURGY

chirurgien du
corps de Shasseur

Copie anglaise.

Quebec, July the 7th 1781.

Mr McGrath Debt to Chirurg. Burgy for curing him a foul
venerish disease which was in the highest degree.

£. s. d.

The 4th of June till the 28th dito twice every day him
handled and dressed his Venerish.

Bowls and wounds 3. 6. 0.

Medecines 2. 0. 0.

£ 5. 6. 0.

CADRIN, Nicolas.

Fils de Thomas Cadrin et de Marguerite Corsonnière de
St-Pierre de Cordière, évêché de Beauvais. (1)

Né en 1654, il épousa à Ste-Famille, ile d'Orléans le 23
octobre 1679, Françoise de Launay, agée de 15 ans, fille de Ni-
colas de Launay, de la même paroisse et de Anne Antoinette
Durand. (2)

Neuf enfants naquirent de ce mariage. Le dernier vint au
monde deux mois après la mort de son père, qui arriva le 13
décembre 1700, à Ste-Famille.

Pendant ce mois de décembre 1700, il y avait une épidémie
de grippe qui emporta un grand nombre de vieillards parmi

1. Tanguay : Dict. Gén. vol. I, p. 98.

2. Tanguay : Dict. Gén. vol. I, p. 171.

lesquels plusieurs médecins. « Il y eut, dit la mère Juchereau « de l'Hôtel-Dieu, pendant cet hiver 1700, de dangeureux rhumes « qui firent mourir quantité de vieillards. » (1)

Cadrin était chirurgien et demeurait à Ste-Famille, I. O. (2) Plus tard il exerça aussi la profession de notaire; il succéda à Paul Vachon qui fut le premier notaire de l'Isle d'Orléans. Il n'oublia pas qu'il avait été médecin et la plume ne lui fit pas désertter le bistouri. » (3)

Roy l'appelle Catrin.

Il y avait, à Montréal, vers le même temps un Nicolas Catrin qui fut chirurgien.

CANNETOT Sieur. (4)

Chirurgien du navire « *L'éclatant* », entre à l'Hotel-Dieu du P. S., Québec le 8 octobre 1757 et y meurt le 17 novembre suivant.

CARDINET Jean Baptiste dit Chevalier.

Jean Baptiste Cardinet dit Chevalier né en 1677 était fils de François Cardinet et d'Anne Françoise Sabbatier, de St-André-de-Cléry, diocèse d'Orléans.

Il était chirurgien à Québec où il épousa le 31 octobre 1702, Marie Madeleine Stilson, anglaise convertie et baptisée en 1695.

Seize enfants naquirent de ce mariage; huit sont morts avant d'avoir atteint l'âge de vingt ans. (5)

1. Hist. de l'Hôtel-Dieu de Québec par la Mère Juchereau p. 389.

2. Forgue et O'Leary: Généalogie des familles de l'Isle d'Orléans, pp. 64-103.

3. Roy: Hist. du notariat au Canada, vol. I, p. 167.

4. Arch. de l'Hôtel-Dieu, Québec.

5. Tanguay — Dict. Généal, vol. II, p. 545.

CARME, Jean Louis,

Aide chirurgien du navire *Héros*, il entre à l'Hotel-Dieu du P. S., Québec le 26 juin 1756 et en sort le 4 août suivant. Il avait 18 ans et venait de Brest. (1)

CARNIEZ, Leonar,

« Léonar Carniez, de Moulins, Bourbonnais, chirurgien, âgé « de vingt ans est entré le 6 mars 1692 et en est sorti le 30 « avril suivant. » (2)

1. Arch. de l'Hôtel-Dieu, Québec.

2. Arch. de l'Hôtel-Dieu, Québec.

BIBLIOGRAPHIE

Précis du traitement des fractures par le massage et la mobilisation, par le docteur JUSTE LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Un vol. in-16 de 268 pages. Prix : 3 fr. 50. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Le petit volume que publie M. Lucas-Championnière est destiné à donner un résumé de tout ce qui touche à l'introduction du mouvement dans le traitement immédiat des fractures. Tout ce qui concerne la genèse de cette méthode paradoxale, tout ce qui concerne les indications et les moindres détails de l'application de la méthode a été étudié et exposé succinctement, mais avec la précision nécessaire. L'application générale du traitement, les indications et les limites de cette application, les précautions pour en prévenir les abus, sont étudiées d'une façon très générale, pour fixer l'attention du lecteur sur les nécessités de la pratique.

Puis les fractures sont étudiées en particulier. Pour toutes les fractures pour lesquelles le traitement est d'importance capitale, les chapitres sont étendus et peuvent servir de guide complet pendant le traitement. Tels sont par exemple les chapitres consacrés aux fractures du radius, du coude, de l'olécrâne, de l'extrémité supérieure de l'humérus, de la clavicule, du péroné, des deux malléoles, du col du fémur.

Un manuel aussi court que celui-ci ne pouvait avoir la prétention d'enseigner tout ce qui concerne la pathologie et le traitement des fractures. Il ne peut que donner une indication rigoureuse de toutes les pratiques nécessaires pour éviter aux sujets atteints de fracture les conséquences funestes des violences et de l'immobilisation. A ce titre il peut être consulté chaque jour, et pour chaque cas particulier des nombreuses fractures pour la cure desquelles la mobilisation est une nécessité capitale.