

TRAVAUX ORIGINAUX

CONTE

LES INSPECTEURS REGIONAUX DU CONSEIL D'HYGIENE DE LA PROVINCE DE QUEBEC

Le Bureau provincial d'Hygiène semblait se reposer. On avait tant travailler à édifier des règlements bien élaborés, revisés, il est vrai, par des avocats et des marchands de bois, mais qu'en tous cas, je vous conseille de lire et de bien méditer; on avait tant turbiné dans l'application de la sanction pénale, on avait traîné devant les tribunaux tant de municipalités qui avaient osé surseoir aux ordonnances du Bureau que, ma foi, personne ne songeait à l'en blâmer tant on croyait ce repos bien mérité. Erreur, profonde erreur: il ne dormait pas, notre Conseil d'Hygiène de la Province de Québec, son infatigable secrétaire travaillait, peinait, suait à la gestation d'un nouveau monument, une montagne. Ce fut un travail gigantesque, l'extraction se fit à l'aide d'un basiotribe et un beau matin on trouva la Province de Québec en morceaux au nombre de dix qui reçurent le nom commun de districts sanitaires. Le gouvernement, dans sa paternelle mansuétude bien connue pour tout ce qui germe dans son cerveau ou ventre médical, sourit, consacre le morcellement, vote un "bill" qui patente ces lots irréguliers et puis charge son Conseil d'Hy-

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Todoro-Enzymes)
Todore sans Todisme

Todurase

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

giène, le pauvre, de trouver des parrains pour ces petits monstres. C'est pas une mince affaire : Maman Hygiène est difficile, il faut des titres aux gens qui seront de cérémonie, il leur faut être instruits, bien vêtus, polis, etc. Elle sait leur faire savoir ses volontés. Mais comme les gens qui peuvent se dire D. P. H. (diplômé d'hygiène publique) sont rares chez nous, Maman est prince, ses nourrissons à la mamelle du gouvernement permettent d'attendre à demain pour le compérage, elle attendra. Des candidats se présentent, suivent des leçons pendant six mois, passent trois examens, et quels examens; on tempore, on les essaie, puis enfin Maman se décide et, le 1er décembre 1912, les élus reçoivent la lettre suivante :

Montréal, déc. 1912.

Monsieur le Docteur,

J'ai l'honneur de vous informer qu'à une assemblée spéciale, tenue hier, le Conseil d'Hygiène vous a nommé inspecteur régional pour le district No., avec résidence à

Votre district comprend les comtés de.....

Votre nomination datera du 1er janvier prochain. Cependant, vous avez jusqu'au 7 janvier pour vous rendre à votre poste; autrement, votre salaire ne pourra dater que du jour où vous y serez rendu. Votre traitement est fixé à \$1,200.00 par année, avec perspective d'arriver progressivement à un traitement de \$1,500, si vos services donnent entière satisfaction au Conseil d'Hygiène. Vous devez consacrer tout votre temps au Conseil.

Le service des inspecteurs régionaux est placé sous la direction immédiate du Dr J. A. Beaudry, notre inspecteur d'hygiène en chef. Vous devez lui adresser vos communications.

Veuillez nous dire immédiatement si vous acceptez la nomination.

Par ordre,

ELZ. PELLETIER,

Secrétaire.

Et en date du 7 janvier ces inspecteurs régionaux reçoivent la circulaire suivante, qui mériterait de porter le titre, suivant l'expression d'un collègue, " Devoirs du chrétien " ou " les 26 positions d'un Inspecteur régional ".

CONSEIL, D'HYGIENE
DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

MONTREAL, 7 janvier 1913.

PREMIERE CIRCULAIRE AUX INSPECTEURS
REGIONAUX

Les inspecteurs régionaux sont appelés à résider dans les districts qui leur sont assignés, afin de mieux connaître la population au milieu de laquelle ils ont à exercer leurs fonctions; de se maintenir en relation constante avec les diverses municipalités de leur district et d'être, avec elles, en communication plus facile et plus rapide. Ils ont pour mission d'instruire, de diriger et de faire progresser, dans tout ce qui intéresse l'hygiène, tout le district confié à leurs soins. Voici quels sont les plus importants de leurs devoirs:

1° *Acquérir une connaissance aussi complète que possible de chacune des municipalités qui forment leur district, de faire le relevé de la population et du nombre de familles qui les composent ainsi que du nombre de collèges, de couvents, d'écoles et d'établissements industriels ou autres qui s'y trouvent.*

Que diable peuvent bien être ses autres devoirs? Probablement de servir de parrain à tous les enfants nés dans son district, assister aux bénédictions de ponts, etc, mais n'anticipons pas.

2° *S'enquérir des conditions sanitaires de chacune de ces muni-*

cipalités au point de vue des eaux potables, des eaux usées, des cimetières et des causes de nuisance, d'en suivre le mouvement démographique, d'étudier particulièrement les causes de la mortalité, d'y faire le relevé de toutes les maladies et surtout des maladies contagieuses, de rechercher les causes de la propagation de ces dernières et de voir à ce que les mesures soient prises afin de les enrayer.

Voilà, et ça dans les 150 municipalités qui composent leur filleul, pour \$1,200 00 par an. C'est bien sûr un mouvement tournant pour arriver à l'instruction obligatoire.

3° *Tenir toujours au point le casier sanitaire de chaque municipalité du district.*

4° *Tenir un registre du mouvement des maladies contagieuses dans chaque municipalité séparément.*

5° *Tenir un registre, au jour le jour, de toutes et de chacune des visites ou inspections faites ou des conférences données dans le district, indiquant l'endroit visité et le motif de la visite.*

Ça fait bien des choses à tenir, un casier, deux registres dont un de *mouvement contagieux*. Il va bien leur falloir au moins deux secrétaires, à ces inspecteurs. Avec \$1,200.00 on peut se payer tant de luxe!

6° *Toujours être à la disposition du Conseil d'hygiène pour aller faire des visites ou des inspections ou aller donner des conférences dans les localités où la chose sera jugée nécessaire.*

Tiens! ne va-t-on pas exiger d'eux jusqu'au don d'ubiquité? Nous ne nous étions jamais figuré qu'il fallût tant de qualités pour faire un bon fonctionnaire provincial; pourtant, ici, on n'est pas si difficile, et ça avec un casier sanitaire et deux registres.

7° *Envoyer, chaque semaine, à l'inspecteur en chef, un rapport clair et concis de toutes les opérations faites pendant la semaine écoulée.*

C'est l'ouvrage du dimanche, le repos hebdomadaire prescrit par la loi Fitzpatrick.

8° *Toute correspondance ou rapport doit être fait sur le papier officiel portant l'entête du district.*

L'administrâââtion.

9° *Toute correspondance ou rapport doit être écrit lisiblement. Les documents doivent être clairs, précis et au point, sans phrases inutiles afin d'en faciliter l'intelligence et sauver du temps. Il faut faire en sorte d'éviter, autant que possible, les contre-correspondances qui deviendraient nécessaires pour demander des explications sur des faits qui n'auraient pas été exposés assez clairement.*

On n'a pas de temps à perdre au bureau du patron, on n'aime pas les heures de travail trop longues. Les fleurs, c'est contagieux et l'intelligence, c'est dans le rapport qu'on veut la trouver.

10° *Conserver toujours une copie de toute correspondance, lettres ou autres documents envoyés.*

11° *Conserver en file, toute correspondance, lettres ou autres documents reçus, excepté ceux qui sont transmis au Conseil d'hygiène et dont on jugera à propos de garder une copie.*

Avec le casier, les deux registres et le papier à en-tête, ils vont être bien garnis, nos inspecteurs.

12° *Ne jamais faire d'inspection pour cimetière école, aqueduc ou égoût sans y avoir été autorisés par le Conseil d'hygiène. Si vous recevez quelque demande à cet effet, transmettez-la au Conseil d'hygiène qui en décidera.*

C'est épatant, il faut la permission pour travailler ; et la loi, qu'en faites-vous ?

13° *Ne jamais s'aventurer à donner une direction, un avis ou même une opinion sur une chose, lorsque vous n'en êtes pas parfaitement sûr. Si quelque question présente des difficultés, écrire au Conseil d'hygiène pour se renseigner.*

Enfin, ne soyez pas des imbéciles qui parlent et écrivent comme ils marchent.

14° *Chaque fois que vous avez affaire, comme inspecteur, dans une municipalité, communiquez immédiatement avec l'officialité municipale représentée par le secrétaire-trésorier.*

15° *Ne pas faire de pratique ou de consultations médicales. Ce n'est pas là le rôle de l'inspecteur. Rester toujours indépendant vis-à-vis des confrères. La seule circonstance où il peut être permis d'exercer la médecine, c'est dans le cas d'urgence extrême ou d'accident, en l'absence d'un autre médecin.*

Votre salaire de \$1,200.00 vous permet de vivre sans vous faire embêter par une clientèle ennuyeuse. Ils ont pensé à tout au Conseil.

16° *Consacrer ses loisirs, lorsqu'on en a, à l'étude de l'hygiène afin de continuer à s'instruire et de se tenir au courant.*

Casier, deux registres, les enquêtes dans 150 municipalités, le

rapport hebdomadaire, la correspondance sur papier administratif, les files, les conférences, le recensement, l'étude: mangez et dormez si vous le pouvez.

17° *Se montrer toujours poli, courtois et obligeant, même lorsqu'on n'est pas parfaitement bien traité. Etre très patient pour donner des explications et ne rebuter ni brusquer personne. Avoir recours à la persuasion avant d'user d'autorité.*

Allez-y; une leçon de politesse ne nuit jamais aux fonctionnaires publics.

18° *Avoir toujours une tenue convenable. Eviter tout langage ou toute manière qui serait vulgaire. Etre toujours condescendant, mais sans familiarité aucune.*

! !

Ayez une tenue de \$1,200.00

19° Ne jamais se mêler en aucune manière d'affaires politiques ou municipales. Rester en dehors de toute lutte ou de toute discussion sur ce terrain.

21° *Eviter de se montrer partial ou préjugé dans toutes les questions où il devient nécessaire de donner son opinion. Il faut exercer toujours beaucoup de tact et de jugement en toute circonstance.*

Deuxième recommandation de ne pas faire l'imbécile.

22° *Ne jamais s'absenter de son district sans autorisation.*

A qui faut-il s'adresser pour faire. . .

Vous complèterez vos connaissances à St-Gabriel de Brandon, à Grand'Mère, à St-Romuald ou bien à la Pointe Bleue.

23° *Tenir un registre, au jour le jour, de toutes les dépenses faites comme inspecteur. Toutes ces dépenses doivent être faites avec intelligence et économie et de manière à pouvoir toujours être justifiées.*

Ça fait trois registres, un casier, des files, l'encyclopédie sur l'hygiène, etc, etc. Il faudra bien quelques facchini aux gares.

24° *Ne jamais faire aucune dépense d'un dollar ou plus sans avoir un reçu ou pièce justificative attestant de la réalité de la dépense.*

Vous êtes une bande de. . . mais on a l'œil sur vous et le bon.

25° *Envoyer, chaque semaine, à l'inspecteur en chef, une feuille de dépenses dans laquelle toutes les dépenses de la semaine écoulée sont inscrites au jour le jour et dans l'ordre dans lequel elles ont été faites, indiquant l'endroit, la date et le motif de la dépense.*

Ces feuilles de dépense doivent toujours être faites en double et, à ces feuilles, doivent être annexées toutes les pièces justifica-

tives nécessaires. Ces comptes doivent être lisiblement écrits et parfaitement intelligibles et claire. Ce mode de faire doit être suivi à la lettre, faute de quoi, il y aura retard et perte de temps dans le paiement du compte.

Un casier sanitaire, trois registres etc, 2 feuilles de dépenses, des reçus.

Alouette, gentille alouette

Alouette je t'y plèmerai.

26° Etre toujours très sobre. Eviter la fréquentation des hôtels, des maisons de jeu, de bruit ou autres endroits que l'on ne fréquente pas sans perdre un peu de la confiance du public. Avoir toujours une conduite irréprochable de manière à conserver une bonne réputation. Toujours et partout, se conduire en gentilhomme.

Aller à la messe le dimanche, faire ses pâques, porter le costume, ne pas sortir après le coucher du soleil, etc.

Pour le Conseil d'hygiène.

JOS A. BEAUDRY

Inspecteur en chef du Conseil d'hygiène.

Conservez ces circulaires.

C'est incroyable, mais c'est vrai, on veut faire avaler tout ça aux inspecteurs régionaux et pour \$1,200.00 par année avec la perspective d'arriver progressivement à \$1,500.00 si leurs services donnent entière satisfaction. C'est ça, ils vont abandonner leur clientèle, se transporter à Chicoutimi, à Matane ou ailleurs; ils travailleront nuit et jour, à inspecter, enquêter, instruire,

étudier, faire des conférences, des rapports, feuilles de dépenses, tenir leurs trois registres et leur casier, être dans leur district et à la disposition du Conseil d'Hygiène à la fois; être poli, avoir une tenue convenable avec des administrés dont le salaire est au moins égal, et aussi le rang social, puisque ces deux termes ne se dissocient guère chez nous, ils seront ambassadeurs diplomates, maîtres d'écoles, colporteurs, serviteurs, boucs émissaires, et rond-de-cuir à trois coussins pour tenir casiers, registres, papiers avec en-tête, etc, et s'ils donnent entière satisfaction, on leur donnera TROIS GROSSES PIASTRES CINQUANTE par jour, c'est une trouvaille. Et si dans deux ans, cinq ans, leur tête ne va plus, on les supprime, c'est si facile dans l'administrâââtion. C'est dégoûtant, et comme résultat le cours d'hygiénistes experts est mort d'inanition, et le beau mouvement dans le but d'empêcher la continuation des crimes, j'oserais dire, qui se perpétuent sans trêve chez nous, mourra d'inanition et à qui la faute?

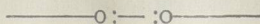
Ils sont neuf membres au Conseil d'Hygiène. Un seul a protesté contre pareille, disons le mot, insulte à la profession médicale, et c'est peut-être le seul de tout le bureau qui ne soit pas à la mamelle de quelque municipalité, ce qui revient à dire, le seul qui ne soit pas grassement payé pour quelques rares et courtes présences à un bureau de santé municipal.

Ces messieurs du Conseil d'Hygiène nous diront-ils ce qu'est le sourire du gouvernement chaque fois qu'ils se réunissent? Nous diront-ils encore à combien ils estiment un jour de leur travail? Accepteraient-ils de tenir casier, registres, feuilles de ce que vous voudrez à \$3.50 par jour? Non, cent fois non, et ils ont raison. \$3.50 par jour c'est le salaire d'un ouvrier, d'un forgeron, d'un terrassier, mais ce n'est pas l'honoraire d'un médecin même s'il a l'honneur de servir le Conseil d'Hygiène, et qui n'a pas l'heur de se reposer une fois par semaine tant on lui impose de travail.

Il en pleuvra, dira-t-on, des médecins qui seront satisfaits du

traitement. C'est possible, mais ça n'est pas une raison, et encore il ne faudra pas se montrer trop difficiles, ni trop exigeants en rapport avec certaines clauses du règlement qu'on impose plus haut. Allons, Messieurs du Conseil d'Hygiène, rappelez-vous que ce sont des médecins comme vous, plus que vous puisqu'ils peuvent vous présenter un diplôme et plusieurs d'entre vous ne pourraient en faire autant. Rappelez-vous que ce sont des D.P.H. à qui vous offrez un joug, rembourrez-le un peu ce joug que vous leur présentez. Ils sont instruits, polis, vêtus convenablement, ne les laissez pas s'échapper. Ils oublieront peut-être que c'est avec une griffe que vous leur offrez un gâteau.

O. LECLERC.



PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS ET "606"

Dr P. V. FAUCHER.



"L'isolement des vénériens est une mesure inapplicable : " telle est la conclusion unanime de tous les travaux publiés sur ce sujet. Et cela est surtout vrai des syphilitiques, dont l'isolement est franchement impossible. C'est dire que la prophylaxie de cette affection est très difficile, et qu'elle repose presque entièrement sur la bonne volonté de l'avarié lui-même. De lui en effet dépend la dissémination ou l'arrêt de ce terrible mal d'autant plus répandu qu'on semble s'efforcer d'en cacher la source à la jeunesse, c'est-à-dire à ceux qui y courent le plus aveuglément poussés par une passion dont ils ne connaissent que peu ou pas de conséquences mauvaises.

S'adressera-t-on à la conscience du malade? Chacun sait la futilité de ce moyen. Car la crainte même de contaminer les êtres qui lui sont le plus chers n'arrête pas le jeune homme aux prises avec sa passion, et l'on voit trop souvent, (je dirai le plus souvent) un syphilitique, brave garçon pourtant, rejeter l'avis de son médecin, aller trop tôt donner son cœur à une innocente personne à qui il communique son mal, et qui sûrement lui donnera en retour des enfants malades qui seront son éternel remords.

Illusion donc que de compter sur ce moyen. Que faire alors? Une seule ressource nous reste, si elle existe: stériliser, si possible, l'avarié lui-même, et au plus tôt. Voilà l'idéal à atteindre.

Mais pouvons-nous y arriver?

Examinons ensemble l'opinion de quelques maîtres.

M. Louis Queyrat croit pouvoir conclure qu'on est en droit, à l'heure actuelle, pour les malades traités à la période primaire, de considérer la guérison de la syphilis, grâce à l'arsénobenzol, non plus comme un mirage, mais comme une réalité.

Sur 71 malades qu'il a pu suivre, il a constaté 51 fois l'absence d'accidents consécutifs au chancre et une réaction de Wassermann demeurée négative.

Voici ce que dit M. le Dr E. Bodin, de l'Université de Rennes: "Chez des syphilitiques soumis avant l'apparition des accidents secondaires à une première cure, j'ai vérifié la parfaite latence de l'infection syphilitique depuis un an. Ces cas sont assez nombreux dans ma pratique pour que je puisse considérer maintenant comme une règle l'absence totale d'accidents chez un syphilitique traité avant l'apparition des accidents secondaires par les injections de Salvarsan."

MM. Nicolas et Moutot ont injecté environ quarante individus porteurs de chancre, âgé de 5 à 30 jours, quelques-uns déjà depuis un an. Ils n'ont revu aucun d'eux avec des symptômes de généralisation. Très consciencieux et trop instruits des surprises si fréquentes de la maladie, ces auteurs ne veulent pas conclure à

la stérilisation définitive de l'organisme, mais ils la considèrent comme une opinion acceptable. Cependant ils ne peuvent s'empêcher de recommander le "606" dans les cas où il y a des conditions prophylactiques urgentes à remplir: syphilis des gens mariés, des prostituées, etc.

Le Dr Ducatte affirme que "l'arsénobenzol guérit rapidement le chancre, en 6 à 8 jours. En quatre jours d'ordinaire, en quarante huit heures souvent, il fait disparaître les plaques muqueuses, le plus terrible foyer de contagion que l'on connaisse. Il est donc le plus admirable agent prophylactique de la syphilis.

Le Dr Dulhot de la polyclinique centrale de Bruxelles termine ainsi un excellent article:

"Le résumé de 185 observations démontre tout l'espoir que nous pouvons avoir de parvenir à guérir la syphilis prise à son début *et en une seule séance*. Ces observations démontrent aussi le pouvoir de l'arsénobenzol sur toutes les formes et phases de la syphilis."

M. Leredde dit comme résumé de sa pensée: "En atteignant dans tous les cas la dose normale, on obtiendra la guérison *en série*, on évitera les neuro-récidives, on pourra amener graduellement, dans tous les cas, la stérilisation de la syphilis."

De tels faits, qu'on rencontre chez la plupart des syphiligraphes, se passent de commentaires: il suffit de les énoncer pour que l'on en saisisse l'importance, tant au point de vue individuel qu'au point de vue de la prophylaxie.

D'ailleurs se place ici une question assez intéressante: celle de la réinfection syphilitique.

Les cas de réinfection ont toujours passé pour d'assez grandes raretés. Nulle preuve cependant ne peut être donnée qui soit plus expressive de la guérison définitive de la syphilis et de l'action stérilisante d'un traitement. Or le plus grand nombre des syphiligraphes citent des cas personnels de réinfection après le traitement par l'arsénobenzol, entr'autres Queyrat, Leredde, Jean-

selme, Klausner, Milian, etc. Après le traitement par le mercure, on avait déjà des cas semblables, mais on les citait comme des raretés et des curiosités pathologiques et surtout thérapeutiques. Avec le "606" ils se sont multipliés d'une façon saisissante.

"C'est donc une démonstration de plus de la très grande efficacité du médicament," dit Jeanselme. Et voilà la conclusion générale de ceux qui se sont adressés à l'arsénobenzol dans la première période de la syphilis. Est-ce à dire pour cela, que le "606" perd de son efficacité et de son utilité prophylactique à mesure que le spirochète a envahi le système du malade? Sans doute le traitement devient plus long et plus difficile, mais il n'en est pas moins efficace, lorsque le médicament est administré avec discernement et méthode. Les paroles suivantes résument bien la pensée des maîtres qui ont suivi avec attention l'action du Salvarsan, (c'est le Dr Bodin qui écrit): "Sous le rapport de la *curabilité des accidents*, il peut paraître banal de dire aujourd'hui que le Salvarsan possède une action remarquable et le plus souvent prodigieuse; mais tous les faits que j'ai observés me l'ont si bien montré, sans qu'il y ait une seule exception, que je ne puis me dispenser de l'affirmer après tant d'autres."

"Ce qui m'a frappé surtout dans ce traitement, c'est la guérison du chancre, c'est la disparition étonnamment rapide des accidents secondaires du type ulcéreux et érosif, et l'action vraiment merveilleuse dans toutes les formes graves ou rebelles à la médication mercurielle, à quelque période que ce soit."

N'en voilà-t-il pas plus qu'il n'en faut pour prouver que l'arsénobenzol est le plus admirable agent prophylactique de la syphilis?

En effet, s'il est admis que le "606" guérit d'abord rapidement les accidents de la syphilis, tels que chancres, plaques muqueuses, ulcères et érosions, etc; qu'il maintient cette absence de manifestations secondaires, et qu'il amène, même à la longue, la stérilisation même du porteur de spirochètes, voilà l'idéal trouvé, et

nous tenons à notre disposition la prophylaxie toute entière de la syphilis. A moins que l'emploi de cet agent n'offre des dangers sérieux: accusation terrible qu'on a portée contre l'arsénobenzol, et qui a été trouvée fondée à la suite d'accidents assez nombreux. Cependant si nous analysons les cas de mort à la suite de l'administration du Salvarsan, nous en venons aux conclusions suivantes du Dr Leredde à sa clinique de juin 1912:

“ Les accidents mortels consécutifs aux injections de “ 606 ” (je ne parle pas des accidents bénins) sont dus 1^o à des fautes de technique; 2^o à l'existence chez quelques malades de graves lésions cardiovasculaires ou rénales; 3^o à la *réaction de Herxheimer* au niveau du système nerveux, c'est-à-dire à des réactions inflammatoires aiguës, survenant chez des malades atteints de *méningite parfois latente*. Or l'infection méningée chez les syphilitiques est banale, elle est peut-être constante, dès la fin de la période primaire et au début de la période secondaire. C'est à ce moment qu'ont été observés presque tous les cas extrêmement rares — si l'on pense au nombre considérable d'injections de “ 606 ” qui ont été faites — de *méningite suraiguë*, trois, quatre jours après une injection. ”

“ En commençant par des doses faibles, en n'élevant pas les doses s'il existe des signes qui peuvent faire craindre une réaction de Herxheimer au niveau des méninges, en ne faisant pas d'injections s'il existe des contre indications cardiovasculaires ou rénales *précises*, en suivant une technique rigoureuse, on évitera tout danger mortel dû aux injections d'arsénobenzol. En atteignant dans tous les cas la dose normale (0 gr. 01 par kg.), on obtiendra la guérison *en série*, on évitera les *neurorécidives*, on pourra amener graduellement, dans tous les cas, la stérilisation de la syphilis. ”

Le Dr Ducatte dit: “ qu'on analyse ces observations malheureuses: que l'on cherche dans quelles conditions les catastrophes sont survenues, et l'on verra que la médication n'y a été pour

rien, soit qu'elle ait été employée mal à propos, soit que les doses aient été exagérées, ou qu'il y ait eu faute de technique. "

Bref, quand on envisage ce qui se passe au début et à la suite de la réclame excessive, ce dont il faut s'étonner surtout c'est que les accidents n'aient pas été plus nombreux. En effet, les injections se chiffrent par plusieurs centaines de mille à l'heure présente, et, en tout et pour tout, on a enregistré 50 accidents graves. Or, le chloroforme, n'a-t-il pas une table de mortalité beaucoup plus élevée? La morphine, l'aconit, la digitaline, et tous les alcaloïdes, et le mercure lui-même n'ont-ils donc rien à se reprocher?

De tous les médicaments actifs, on peut affirmer que l'arsénobenzol est le moins toxique, et par conséquent le moins dangereux, pour qui sait s'en servir. Le problème se ramène à une question d'indication et de doses.

J'ai donné jusqu'à ce jour 113 injections intra-musculaires de Salvarsan à des doses variant de 40 à 60 centigrammes, sans accidents sérieux. Je me trompe, un seul malade m'a donné quelques inquiétudes et une profonde anxiété. Mais cet accident ne peut être mis au crédit du "606". Chez ce malade en effet, après avoir poussé l'aiguille, j'allais introduire le médicament dans les muscles de la fesse, lorsque la seringue cessa de fonctionner. Je retirai le tout, le remis en ordre, et poussai de nouveau l'aiguille sans plus de succès, sans avoir pu injecter même 1 centigr. du liquide, lorsque, en retirant l'aiguille, je vis mon malade pâle, avec sueurs froides, pouls imperceptible, sans parole, faire une belle syncope qui me retint en alerte pendant une bonne demi heure. Et c'est celui qui m'a causé le plus d'anxiété et d'inquiétude de tous ceux que j'ai injectés. Permettez-moi d'ajouter qu'une semaine après je donnais au même malade par la même voie 30 centigr., et 10 jours après 60 centigr. de Salvarsan sans aucun accident autre que la douleur ordinaire de ces injections intra-musculaires.

Toutes restrictions faites quant aux dangers de l'arsénobenzol,

nous pouvons admettre au moins comme certain que dans presque tous les cas il guérit les accidents de la syphilis. Mais ce sont précisément les manifestations primaires et secondaires de cette infection qui sont à craindre pour la contagion. Car il ne faut pas l'oublier, si le sang des malades peut donner la syphilis, ce mode de contagion est très rare, tandis que la voie commune est la sécrétion des lésions primaires ou secondaires. Alors quel meilleur moyen prophylactique pouvons-nous désirer?

J'ose affirmer que les 113 injections données par moi l'ont été avec la ferme conviction que je servais fidèlement les intérêts de la prophylaxie syphilitique, et que j'ai atteint mon but plus facilement ainsi qu'avec toute autre méthode.

Je regrette de ne pouvoir vous donner une analyse détaillée des malades que j'ai eu à traiter par le Salvarsan, mais je dois ajouter que ma modeste expérience concourt pleinement dans le sens indiqué par les auteurs que j'ai cru utile de citer.

J'ai eu l'occasion en deux circonstances surtout, de donner le "606" à deux jeunes gens atteints de chancre dur, qui se sont mariés malgré mon avis peu de temps après, et dont la femme est restée indemne de toute syphilis malgré leur vie conjugale depuis au delà d'une année. Et je puis d'autant mieux m'en assurer que ces deux clients sont très fidèles à se surveiller eux et leur femme maintenant qu'ils réalisent mieux leur position douteuse.

En mars 1911, je traitais par l'arsénobenzol un chancre induré du fourreau par une seule injection avec succès aussi puisqu'en janvier 1912 ce même garçon me revenait atteint d'un chancre spécifique des plus manifestes siégeant sur le gland.

Quant aux lésions secondaires et tertiaires, je n'ai eu que bien peu d'insuccès.

Et voilà maintenant comment il se fait que je ne trouve rien de mieux que l'arsénobenzol comme moyen prophylactique de la syphilis.

OBSERVATION CLINIQUE

DR O. LECLERC

Nous avons eu l'occasion depuis quelques mois d'employer le 606 (arsenobenzol) contre divers accidents syphilitiques, chancre initial, — syphlides secondaires et testiaires. Toutes les observations relevées ne manquent pas d'intérêt, il en est une toutefois qui attire davantage :

Mad. P. 33 ans, mariée à l'âge de 18 ans, en excellente santé, 130 lbs. Elle est contagionnée — les premiers accidents surviennent 5 à 6 semaines après, chancre, etc. Le traitement ne peut enrayer la marche des accidents et quelques mois après mal de gorge avec ganglions énormes au cou. Ces ganglions se sont ouverts spontanément, leur guérison, malgré un traitement iodo-mercuriel bien dirigé, ne s'obtient qu'après plus de 3 ans, laissant une balafre qui s'étend depuis le lobule de l'oreille gauche passant sous le maxillaire où elle atteint 2 travers de doigt pour se terminer à l'angle du maxillaire droit. Avant que la guérison ne soit complète au cou, nouvelles productions sur la partie externe du bras gauche au niveau de la tête de l'humérus et à la partie supérieure du sternum. A ces deux derniers endroits la lésion gagne en profondeur, revêt le caractère phagédénique térébrant, des esquilles d'os sont éliminées par la plaie et encore là la guérison est longue, 4 ans d'un traitement iodo-mercuriel ont à peine suffi à cicatriser ces 2 lésions. La maladie semble laisser un peu de répit à notre malade, mais au bout d'un an, c'est-à-dire il y a 8 ans elle se réveille plus terrible que jamais, c'est le genou droit qui d'abord présente des ulcérations multiples de surface. Celles-ci sont à peine commencées qu'une gomme se développe dans le sinus frontal amenant la destruction du sinus, des os nasaux, de

la cloison du nez et la perforation de la voute osseuse du palais, 2 ans après nouvelle lésion suivant la suture frontale y laissant de larges cicatrices. L'os frontal droit est le siège d'une lésion plus profonde: destruction des téguments sur une étendue de 3 centimètres de diamètre, élimination d'esquilles provenant du frontal. Quelques mois plus tard lésion phagédénique de surface du genou gauche. Nous ne notons pas les petits accidents survenus ces 3 ou 4 dernières années ils sont nombreux.

C'est au mois d'août que nous avons été consulté pour cette malade. Elle est pâle, de cette cachexie qui témoigne d'intoxication longtemps entretenue, ne peut plus marcher, elle pèse environ 80 lbs, à la face on observe la destruction que nous avons signalée plus haut au niveau du frontal, la cicatrice qu'on y voit en sous-plan semble un mince parchemin qu'on avait appliqué là, cette lacune communique par en dessous d'un pont de peau saine avec une autre cavité qui représente à peu près ce que serait la cavité du sinus frontal après enlèvement de la paroi antérieure du sinus, le nez est complètement affaissé, la voute palatine présente une ouverture de 1½ centimètre de diamètre. Cette dernière semble guérie, mais de la cavité sinusale s'échappe une excrétion épaisse peu abondante, excrétion qui n'a pas tari depuis 7 ans que dure la lésion. Mais la lésion la plus intéressante, qui est aussi vieille que la précédente est celle du genou gauche, c'est le type de la lésion phagédénique en surface qui n'a plongé dans la profondeur qu'à 2 endroits et encore l'os ne semble intéressé qu'au niveau de la face antérieure du plateau du tibia. L'ensemble de la lésion s'étend sur la hauteur à 3 travers de doigt en haut et en bas de l'interligne de l'article, en largeur elle circonscrit la presque totalité du membre sauf en un isthme de 2 travers de doigt à la partie post. L'infection secondaire s'est greffée la-dessus et au moment de l'examen il s'écoule un pus sanieux très abondant, infecté de toutes nuances qui a traversé le pansement et s'écoule le long de la jambe.

La malade supplie qu'on s'intéresse à elle, qu'on fasse quelque chose pour la soulager. Nous lui proposons des injections de 606 qui sont acceptées avec enthousiasme.

Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 8 août. On prescrit un pansement humide de bichlorure à 1/10,000 sur son genou gauche et dès le lendemain, nous lui faisons une injection intra-veineuse de 0 gramme 30 d'arséno-benzol en solution dans 200 cc. de sérum hypotonique à 5 0/00 neutralisée au moyen de la solution décinormale de soude (4 0/00). Environ deux heures après l'injection la malade a des frissons, elle vomit à deux ou trois reprises, a une selle liquide, la température s'élève à 100°. On renouvelle le pansement au genou. La malade a quelques nausées dans le cours de la nuit, elle ne souffre pas et repose assez bien. Le 10, la température est normale, la malade essaie de prendre du lait, mais elle vomit de nouveau, le pansement est levé, les sécrétions fétides, abondantes ont presque totalement disparu, la plaie et le pansement sont nets ou à peu près, l'odeur infecte de la veille a beaucoup diminué. Le soir, température 99°. La malade garde du lait étendu d'eau de Vichy.

Rien de particulier le jours suivants, si ce n'est la continuation des phénomènes observés au niveau du genou. Le 15, nouvelle injection de 0 gramme 20 d'arséno-benzol, mêmes réactions qu'à la première injection. Ces manifestations disparaissent après 3 ou 4 jours. On voit dans les jours qui suivent, apparaître un travail de réparation presque incroyable. Au pourtour de la plaie on constate une bande de tissu cicatriciel large de 4 à 5 millimètres, la sécrétion au niveau de la lésion frontale est tarie, l'état général de la malade s'améliore d'une façon très nette.

Le 31 août, troisième injection de 20 ctgs de 606. La réparation se continue, puis après deux semaines paraît plus stationnaire. Le 28 septembre ré-injection avec toujours les mêmes réactions suivies du travail de réparation considérable au point que le 15 octobre, il ne reste plus de cette large lésion au genou que nous

avons décrite plus haut qu'une languette longue de 2 centim. en hauteur et large de $1\frac{1}{2}$ centim. située au bord interne de la rotule et à la face interne au niveau du condyle une autre plaie haute de 3 centim. et large de 2 centimètres.

Le 25 nov. il ne manque plus de la cicatrisation complète que la réparation de la lésion interne haute d'environ 2 centimètres et large de 1. Nouvelle injection le 2 novembre et au 1er janvier, on peut considérer la malade guérie.

Cette malade s'est présentée en août, nous l'avons dit, pâle, cachectique. Nous n'avons malheureusement pas fait faire l'examen du sang à son entrée et nous le regrettons vivement. Son état général s'est amélioré parallèlement à ses lésions. En effet à son entrée à l'hôpital elle pesait, nous dit-elle 90 lbs, elle en pesait 109 lbs le 15 oct. et aujourd'hui 125. Elle n'aspire plus qu'après le chirurgien qui lui complètera une plastique plus présentable par régularisation des séquelles de sa terrible maladie.

Voilà une observation qui se passe de tout commentaire. Il vient tout de même à l'esprit une question: notre malade est-elle guérie? L'avenir seul le dira.

—:00:—

INTERET PROFESSIONNEL

—

RESOLUTION DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC, CONCERNANT LES INSPEC- TEURS D'HYGIÈNE

—

La Société Médicale de Québec, en séance régulière le 27 décembre 1912, a accepté l'ordre du jour suivant:

Les membres de cette société ont appris avec surprise le trop modeste traitement accordé aux hygiénistes experts nommés dernièrement par le Conseil d'Hygiène de la Province de Québec. Les devoirs multiples, le perfectionnement qu'on exige d'eux, leur résidence obligatoire dans le chef-lieu du district où ils devront exercer leurs fonctions, la cessation de tout autre travail professionnel, par conséquent de toute autre source de revenus, leur nomination susceptible d'être révoquée à volonté, sont autant de sacrifices qui exigent un traitement au moins en rapport avec leurs multiples devoirs.

En conséquence les membres de cette société demandent aux sociétés médicales du district et de se joindre à eux pour prier l'Honorable Premier Ministre et les membres du Conseil d'Hygiène de vouloir bien reconsidérer leur résolution et faire droit à cette juste demande d'offrir aux hygiénistes experts un traitement digne de leurs difficiles et coûteuses fonctions. ”

Signé: P. V. Faucher M. D.

P. C. Dagneau, M. D.

Odilon Leclerc, M. D.

Pour copie conforme:

Edg. COUILLARD, M. D.

Secrétaire Soc. Méd. de Québec.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

Séance du 23 janvier 1913

M. le Dr E. M. A. Savard, occupe le fauteuil pour la première fois en qualité de Président, et la séance est ouverte à 9 hrs p. m.

Sont présents Messieurs les Docteurs Arthur Simard, P. C. Dagneau, L. O. Gauthier, Alfred Drouin, Adolphe Drouin, O. Leclerc, Jos. Vaillancourt, Jules Vallée, Alex. Edge, René Fortier, Albert Bergeron, ainsi que plusieurs élèves de la Faculté de médecine.

Le rapport de la dernière séance est lu et adopté

M. le Président témoigne à ses confrères la reconnaissance qu'il leur doit pour l'honneur de l'avoir appelé à la présidence, et leur affirme son désir de travailler ferme au développement de notre société.

M. le Dr P. C. Dagneau propose l'ordre du jour suivant : " La Société Médicale de Québec a appris avec chagrin la mort de M. le Dr Henri Hervieux, Professeur à la Faculté de médecine de Montréal et Président de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Les membres de cette société offrent à la famille et à la Faculté de Médecine, leurs plus sincères sympathies pour la perte douloureuse qu'elles viennent de faire en la personne de cet illustre médecin. " — Adopté unanimement.

M. le Dr Dagneau propose, secondé par le Dr O. Leclerc : " Qu'un comité composé de Messieurs les Docteurs Arthur Simard, R. Fortier, du proposeur, du Président et du secrétaire, soit autorisé à rencontrer les autorités intéressées à l'établissement du nouvel hôpital civique et de l'hôpital pour les tuberculeux, afin d'obtenir d'elles que ces deux futurs hôpitaux soient réunis : le dit comité devant faire rapport lors de la prochaine séance. " — Adopté unanimement.

M. le Dr Odilon Leclerc prend le fauteuil et traite des " formes

anormales des affections abdominales ". Quatre observations très complètes accompagnent son travail.

Ont pris la parole sur cette question Messieurs les Docteurs P. C. Dagneau et Arthur Simard, qui rapportent plusieurs cas dont le diagnostic n'a été posé qu'après la laparatomie.

La séance est levée à 10½ hrs p. m.

EDG. COUILLARD, M. D.
Secrétaire.

—:OO:—

Communiqué

ASSOCIATION NATIONALE

*Pour la prévention de la Mortalité Infantile
et le Bien-être de l'Enfance
Sous le patronage de Leurs Majestés le Roi et la Reine
et la présidence du
Très Honorable John P. Burns, M. P.*

LE BIEN-ETRE DE L'ENFANCE

Grand Mouvement National

—

Leurs Majestés le Roi et la Reine ont gracieusement accordé leur patronage à l'Association Nationale pour la prévention contre la mortalité infantile et le bien-être de l'enfance. La fondation de cette société est le résultat d'une réunion publique tenue en juillet dernier à Caxton Hall, sous la présidence de M. John Burns. Elle

représente une triple alliance entre les conférences nationales sur la mortalité infantile, la ligue nationale pour la culture et le développement physique et ses dépendances, l'association des consultations pour enfants et des écoles maternelles et l'association sanitaire des femmes d'Irlande.

M. John Burns est le Président de la nouvelle association et Sir Thomas Barlow est le premier président du comité exécutif. Celui-ci est composé de 12 représentants des autorités administratives, 12 officiers médicaux de santé, 12 membres de la profession médicale faisant activement de la clinique et 12 représentants de diverses sociétés s'occupant déjà du bien-être des mères et des nourrissons. Il est confidentiellement entendu que les autorités locales, et leurs officiers médicaux de santé continueront à supporter cette œuvre comme ils l'ont fait pour les précédentes conférences. En attendant le travail important que se propose la nouvelle société elle a déjà organisé un cours "post-graduate", sur les soins et l'allaitement des nourrissons. Ce cours qui comble une lacune signalée depuis longtemps s'est donné du 6 au 16 janvier à Londres.

Le Comité Exécutif est maintenant activement occupé à organiser une conférence de langue anglaise sur la mortalité infantile, qui se tiendra à Londres les 4 et 5 août prochains immédiatement avant le Congrès International de Médecine. En plus des experts anglais sur la question, des délégués de tous les Dominions d'outre-mer et d'Amérique prendront part à la conférence. La conférence sera divisée en deux sections pour que les sujets puissent y être traités au point de vue tant administratif que médical.

De plus amples informés en rapport avec l'Association qui est ouverte à tous ceux que la chose peut intéresser et au sujet de la conférence peuvent être obtenus de Miss Halford, Secrétaire de l'Association, 4 Tavistock Square, London, W. C.

ECHOS ET NOUVELLES

La profession médicale a appris avec regret la mort de monsieur le Professeur Hervieux survenue si brusquement à son retour d'Europe. Tous espéraient le revoir bientôt s'occupant activement de l'organisation du prochain Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Monsieur le docteur Hervieux était non seulement l'un des plus brillants membres de la profession médicale au Canada, mais encore l'un des plus estimés de tous ses confrères. Il comptait de nombreux amis non seulement à Montréal et à Québec, mais partout où l'on retrouvait de ses élèves ou de ses connaissances. L'un des premiers il avait conquis par concours la chaire de Thérapeutique à l'École de Médecine de Montréal. De là il était passé à l'enseignement de la Pathologie interne, enseignement qui cadrerait parfaitement avec sa nombreuse clientèle où l'expérience venait compléter ses études constantes. Gouverneur du Collège des Médecins, il avait été choisi unanimement après le Congrès de Sherbrooke comme président du VI^e Congrès des Médecins qui doit se tenir à Montréal en septembre. Enlevé trop tôt et trop jeune il n'a pu voir ce couronnement de sa carrière, mais il avait déjà vu se réaliser une partie de son rêve en apprenant que le Congrès Français de Médecine siégerait à Montréal en 1916. Il apporte le regret de tous ses amis et l'estime de tous ceux qui l'ont connu, et il laisse à la profession médicale canadienne française un nom dont elle est fière.

Les élections de la Société Médicale de Québec ont eu lieu fin décembre avec le résultat suivant :

Président : Dr Adj. Savard.

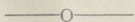
1^{er} V.-Président : Dr P.-C. Dagneau.

2^e V.-Président : Dr P. V. Faucher.

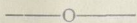
Secrétaire : Dr E. Couillard.

Trésorier : Dr J. DeVarennnes.

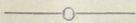
A une récente Assemblée du Comité de Santé de la Ville, monsieur le Docteur Dussault a remis en cause la question des ambulances. Il est fortement à espérer que l'on en viendra cette fois à une solution et que du poste des pompiers les ambulances passeront à nos hôpitaux d'où le service devrait nécessairement se faire comme la chose se fait partout ailleurs. Hôpitaux et Conseil y mettront chacun du leur pour que la question se règle enfin d'une façon convenable et à la satisfaction non pas seulement de la profession médicale mais de tout le public qui trouve avec raison ce service un peu *trop pompier* et par trop comparable à celui du *panier à salade*.



Nous sommes heureux de constater que dans le montant d'emprunt que la ville vient d'être autorisée à faire, il est fait mention de la construction d'un hôpital civique et d'une morgue. Nous allons enfin être dotés de deux établissements assez différents il est vrai mais tous deux importants et qui pêchaient ici par plus d'un point. Nous aurons surement deux institutions des plus modernes.

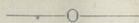


Après entente entre les autorités Universitaires et Municipales, la question des cliniques sur les maladies contagieuses vient enfin d'être réglée et à l'avenir les élèves pourront suivre ces cliniques sous la direction de Monsieur le Docteur R. Fortier. Elles se donneront sur avis spécial.



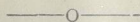
Cinq districts sanitaires ont été organisés avec le nouveau système d'inspecteurs. Ces districts sont ceux de Montréal, Québec, Valleyfield, Sherbrooke et Matapédia et les titulaires sont MM.

les Drs Corsin, Couillard, Gauthier, Parisault, et Sirois. L'organisation est à se compléter si la chose est possible, car la minutie et l'amour du détail qui y sont apportés semblent devoir exiger des siècles pour une réalisation même incomplète de ce projet *surhumain*, dont les titulaires sont si généreusement et avantageusement traités.



Un aphorisme par mois: (Hippocrate).

Chez les jeunes gens épileptiques la guérison s'opère par les changements surtout d'âge, de lieu et de genre de vie.



COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DU PREVENTORIUM
ANTI-TUBERCULEUX du Boulevard Garibaldi à Paris, 10^e
année 1911, par le Dr Boureille, Directeur du Preventorium.
(in-8 de 40 pages, illustré de nombreux plans. Paris, au *Préventorium*, 63, Boulevard Garibaldi.)

Cette étude comprend l'examen social et médical des tuberculeux indigents et de leur famille dont s'est occupé le *Préventorium* en 1911. Les observations sociales prises par le Dr Boureille, Directeur et M. Desclefs, Assistant social, ont porté sur l'habitation les conditions du travail et les ressources.

Elles ont été résumées en des dossiers envoyés au Casier sanitaire de la ville de Paris. Le Préfet de la Seine en a fait état pour obtenir des améliorations dans l'hygiène des logements habités par les consultants du *Préventorium*. Des tableaux et de très nombreux plans de logements visités par l'assistant montrent d'une façon frappante à quel point l'insalubrité et le surpeuplement du logement sont cause de tuberculose dans le 15^e Arr. de

Paris. Presque toutes les personnes examinées habitent les étages inférieurs de maisons très élevées, dans des rues ou des cours étroites, où l'air et le soleil sont mesurés.

Le nombre des chômeurs est très grand, et la misère est très développée dans ce milieu. L'étude en bloc des quartiers où habitent ces malades montre qu'ils ne sont pas une exception, bien au contraire.

L'examen médical pratiqué par le Dr Boureille montre que grâce au dépistage opéré par le visiteur à domicile, le nombre des malades peu atteints et peu contagieux est de beaucoup le plus élevé. Enfin, l'auteur fait constater les résultats obtenus :

41 familles ont pu être envoyées plusieurs mois à la campagne. Elles comprenaient des anémiques, prédisposés, non contagieux. Une colonie de vacances de 23 enfants sains, fils de tuberculeux assistés par le *Préventorium* a été dirigé sur Saint-Servan (Ile et Vilaine) et y a passé un mois au bord de la mer. Le gain en poids a été en moyenne de 1.k350. Ces enfants n'ont pas été malades depuis leur retour des bords de la mer, c'est-à-dire depuis un an.

Des secours nombreux, des vêtements, des aliments ont été distribués aux assistés du *Préventorium*.

Grâce aux soins qui ont été prodigués aux malades, et aux mesures de préservation qui ont veillé à la santé de leur entourage, la tuberculose ne s'est pas développée dans les milieux examinés et visités depuis 10 ans par le *Préventorium* du Boulevard Garibaldi.

Telle est l'œuvre sociale et médicale accomplie par le *Préventorium Anti-tuberculeux* du 63, Boulevard Garibaldi.

Ce préventorium parisien relève de l'initiative privée et est subventionné par la Présidence de la République, le Département de la Seine et la Ville de Paris.

UNE REVOLUTION POSSIBLE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES.

Existe-t-il des méthodes de traitement des affections microbiennes qui doivent être complètement changées? Les phylacogènes sont-elles la clef d'une thérapeutique plus nouvelle et plus précise. C'est la question que commencent à se poser les médecins et les autres hommes de science. Il y a moins d'un an, on n'employait pas le mot phylacogène dans le langage, aujourd'hui, il est difficile de lire une publication américaine de médecine sans qu'elle contienne quelques notes sur le groupe de produits remarquables.

Qu'est-ce que les phylacogènes? Ce sont des solutions aqueuses stériles métabolisées de substances créées par des bactéries qui ont poussé sur des milieux artificiels. Le nom Phylacogène (du grec) signifie "producteur de phylaxime", — "garde" et "produire".

Les premières phylacogènes furent trouvées par le D. A. F. Schafer en 1908. La technique de la préparation et de l'application fut présentée à la société médicale San Joaquin à Fresno, Californie, en octobre 1910 et plus tard à la société médicale de San Francisco (janv. 14 1911). Dans la suite la préparation des phylacogènes fut confiée à Parke, Davis & Co. Le travail de l'atelier se fit dans les laboratoires de la compagnie à Détroit, Michigan.

Le principe qui sert de base à l'emploi des phylacogènes est fondée sur la théorie des infections multiples. Trois faits principaux servent de base à la nouvelle thérapeutique.

1° En pratique toutes les affections aiguës ou chroniques sont causées par des produits de bactéries métabolisés.

2° L'organisme est l'hôte de micro-organismes pathologiques à l'état latent, mais capable de produire, sous certaines conditions, un processus morbide.

3° La pousse de micro organismes infectant peut être entravée et leur effet neutralisé par des produits divisés de leur développement dans des milieux artificiels.

Cinq phylacogènes sont à l'heure actuelle utilisables: Phylacogène du Rhumatisme, de l'Erysipèle, de la Gonorrhée, de la Pneumonie, et des infections mixtes (cette dernière applicable dans toutes les infections nombreuses qui sont d'une étiologie douteuse). On les trouve dans le commerce en ampoule de verres et caoutchouc de 10 cc. On les donne par la voie intraveineuse ou souscutanée.

Plusieurs médecins d'expérience, tant dans les hôpitaux que dans la clientèle privée, croient que nous avons dans les phylacogènes, les agents thérapeutiques les plus puissants qui soient découverts pour le traitement des affections aiguës ou chroniques.

—:o—o:—

REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

L'HYPERHEMIE ACTIVE DANS LES TRAUMATISMES ARTICULAIRES ET PERI-ARTICULAIRES. — Par M. R. Legras. — *La Presse Médicale*, 28 septembre 1912.

En ces deux dernières années, l'auteur a traité avec succès onze cas, soit de traumatismes articulaires fermés, soit d'entorses avec réactions articulaires, par l'air chaud simple ou par l'air chaud accompagné de massages. Après avoir étudié l'effet de l'air chaud sur la douleur, M. Legras, s'étend longuement sur l'action

préventive de l'air chaud (hyperhémie active) qui mieux que la bande élastique de Bier (hyperhémie passive) empêche les complications articulaires lointaines. L'auteur termine par les conclusions suivantes qui résument tout son travail: " L'hyperhémie active présente le double avantage: " 1° D'agir sur le point traumatisé de façon immédiate en calmant la douleur, en facilitant la résorption des épanchements, et, dans une large mesure, en précipitant la réparation des lésions; 2° D'agir à distance en réduisant au minimum les chances de complications ultérieures possibles. Beaucoup de chirurgiens demandent à l'air chaud de guérir ou d'améliorer les arthrites chroniques qui résultent de traumatismes; on aurait plus d'avantage, dit l'auteur, à s'adresser à lui pour les prévenir.

La technique consiste à employer le bain d'air chaud, avec appareils soit à chaleur obscure, soit thermo-lumineux. Il y a intérêt à chauffer seule chaque articulation traumatisée d'un même membre. Les séances devront être de trois quarts d'heure à une heure, et la température atteinte 110° à 140° selon la susceptibilité individuelle des malades.

Dr Edg. C.

BULLETIN ET MEMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS. SARCOCELE BILATERAL SPÉCIFIQUE.

M. Walther présente un jeune malade porteur d'un sarcocèle bilatéral spécifique. Du 11 au 31 juillet il a soumis son malade au traitement mixte par les frictions d'onguent napolitain pratiquées tous les deux jours, et par l'iodure de potassium administré tous les deux jours aussi, à dose progressivement croissante de 1 à 8 grammes. L'amélioration très grande des deux testicules, non seulement confirme le diagnostic, mais rappelle une fois de

plus, l'efficacité du vieux traitement mixte, véritable traitement de choix des accidents tertiaires.

Dr EDG. C.

LA TRANSFUSION DU SANG: SES INDICATIONS ACTUELLES: J. Laurence, (*Journal des Praticiens*, 30 nov. 1912).

L'auteur résume les travaux et les observations de Guillot et Dehelly, de Oui et Lambret, de Crèle, de Tuffier, sur cette question.

Voici ses conclusions:

La transfusion n'est pas rarement nécessaire dans les hémorragies dont la source peut être atteinte et varie. Elle est peut-être capable de rendre des services dans les cas où l'anémie et le shock se combinent. Elle trouve son indication la plus nette dans les anémies consécutives à des hémorragies *répétées* déterminées soit par l'hémophilie, soit par des lésions viscérales. Elle rend alors des services signalés non point tant peut-être parce qu'elle a une puissance d'action hémostatique.

GEO. A.

LES EPIPLOITES CHRONIQUES EN RAPPORT AVEC L'APPENDICITE ET LA COLITE CHRONIQUE.— Par le Dr Ad. Lippens. (*Journal Médical de Bruxelles*, octobre 1912).

Le travail de M. Lippens a pour but de mettre en relief une complication trop ignorée de l'appendicite, c'est-à-dire l'épiploïte chronique. Et lorsque l'auteur parle d'épiploïte chronique dans le sens admis par M. Walther, il désigne des lésions accompagnant une inflammation chronique de l'appendice et non celles qui suc-

cèdent à une appendicite aiguë. La question limitée de cette façon est assez neuve, et c'est M. Walther qui, le premier, l'a mise en lumière en 1898. Après lui, Letulle a étudié les caractères histologiques des épiploïtes. Rastonil et Wagon citent quelques cas dans leurs thèses, et les travaux de Descomps et de Haller ont contribué à mettre la question au point.

Sur 1,453 appendicites chroniques il y a 372 cas d'épiploïtes chroniques, soit 25.67 %. Si la pathogénie de ces épiploïtes ne repose encore que sur des hypothèses, par contre, leur anatomie pathologique a été précisée dans ces moindres détails par M. Walther et son école : 1° *Epiploïte chronique libre* : Récente, on observe une teinte rosée limitée en général à la moitié, au tiers droit de l'épiploon, ou en placards échelonnés de préférence le long des vaisseaux. Un peu plus ancienne, elle se présente sous forme de *plaques granitées*, d'un rouge vif, donnant au toucher la sensation de petits grains de plomb. A un stade plus avancé encore, l'épiploon perd de plus en plus et sa coloration jaune et sa souplesse. Il donne au toucher une sensation de cuir allant même jusqu'à la consistance ligneuse.

2° *L'épiploïte chronique adhérente* : c'est l'épiploïte telle qu'elle vient d'être décrite, ayant contracté, en plus, des adhérences, soit avec la paroi abdominale, soit avec les différents organes.

Les symptômes se divisent en trois groupes :

1° Le tableau clinique dominant est celui de l'appendicite chronique avec son cortège de symptômes, l'épiploïte est au second plan cependant quelques signes peuvent la faire soupçonner : Douleur péri-ombilicale qui suit en général les repas de très près ; sensibilité au niveau du foie ; quand l'épiploon prend adhérence avec la paroi, les malades ressentent "en se couchant une sorte de tiraillement douloureux caractéristique, une sorte de malaise s'accompagnant souvent de nausées". Cette douleur est augmentée par la fatigue, etc.

2° Ces symptômes d'épiploïtes sont mieux caractérisés et do-

minent la scène. C'est le tableau clinique de la péricolite et de la péri-typhlite. L'intestin se vide très mal, il y a de la *constipation cœcale* bien différente de la stase rectale. La douleur est spontanée et nettement accusée; l'état général est toujours atteint et il n'est pas exceptionnel de constater un peu de fièvre.

3° Le troisième groupe comprend les patients opérés d'appendicectomie qui continuent à souffrir. Du fait de leur épiploïte résiduelle, ces malades accusent soit des symptômes aigus de pseudo-appendicite, soit des poussées subaiguës d'épiploïte, soit des troubles chroniques et notamment de la colite qu'elle entretient et empêche de guérir par les soins médicaux.

L'auteur touche légèrement au diagnostic lequel est difficile à faire et ne s'établit généralement bien que lors d'une intervention.

Le traitement consiste dans la résection de l'épiploon d'après la méthode de M. Walther, c'est-à-dire par petits pédicules isolés au ras du colon transverse. La ligature en chaîne est plus rapide mais aussi moins utile et moins certaine. Nous ne pouvons négliger de souligner en passant les principes de chirurgie courante, émis par l'auteur au cours de son travail.

1° " Enlever un épiploon parce qu'il présente quelques adhérences sans épiploïte chronique, est une faute opératoire. Il est avéré qu'un fois les adhérences libérées, l'épiploon revient à son état normal. 2° Abandonner d'autre part, un épiploon atteint de phlegmasie chronique, c'est exposer son malade à souffrir encore et tout autant que par le passé. "

TRAITEMENT CONSERVATEUR DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE.—Par M. Paul Mathieu. (*Journal de chirurgie*, septembre 1912.)

Les principes modernes dans le traitement des tuberculoses

ganglionnaires, tendent de plus en plus vers la non intervention du bistouri. Le traitement par les Rayons X mis en vogue par M. Freund, et perfectionné par M. Iselin, assistant à la clinique chirurgicale de Bâle, a donné dans ce sens d'appréciables résultats. Nous empruntons au *Journal de chirurgie* la statistique que M. Iselin lui-même a publié en juillet dernier.

“ Depuis 1906, dit M. Mathieu, Iselin a utilisé le traitement par les rayons Rontgen chez 202 malades atteints de tuberculose ganglionnaire.

Sur 99 malades *sans fistules*, 63 ont complètement guéri, 35 sont en voie de guérison ou en cours de traitement, 1 malade, atteint d'adénite, sus-claviculaire, n'a pas été amélioré.

Sur 45 malades atteints d'*adénites fistulées* 29 ont été complètement guéris, 14 améliorés.

Sur 23 malades présentant des *lésions cutanées* tuberculeuses autour des fistules, 19 ont été guéris, 4 améliorés.

Sur 31 malades *précédemment opérés*, 22 furent guéris complètement, 6 améliorés.

Dans 6 cas, le traitement dut être suspendu avant disparition des masses ganglionnaires : 10 à 13 unités de Sabouraud, avaient amené à peine une modification de la peau au niveau du cou, mais n'avait pas fait suffisamment disparaître les ganglions.”

Dr EDG. C.

L'EMPLOI DE L'HUILE CAMPHREE DANS LE TRAITEMENT DES PLAIE OPERATOIRS.—Par M. Ch. Lenormant.—*Journal de chirurgie*, septembre 1912.

Dans une communication au XIIe congrès allemand de chirurgie, tenu à Berlin en avril dernier, M. Lampe, de Bromberg, préconise l'emploi de l'huile camphrée dans le traitement des plaies opératoires. M. Charles Lenormant publie sans aucuns commentaires la manière de procéder de M. Lampe :

“ La peau du champ opératoire est dégraissée à l'éther, puis frottée vigoureusement avec de l'huile camphrée à 2 pour 100 stérilisée; ce traitement suffit à stériliser pratiquement la peau. Lorsque l'incision est assez étendue et profonde pour permettre les manœuvres opératoires, on y verse de l'huile camphrée au même taux et on éponge l'excès d'huile avec des compresses; à la fin de l'intervention, avant de placer les sutures, on répète cette manœuvre. Les plaies opératoires ainsi traitées guérissent presque toujours sans incident; dans les laparatomies, bien que la surface de l'intestin ait été largement en contact avec l'huile camphrée, on ne voit pas survenir d'occlusion post-opératoire par adhérences.

L'action bactéricide directe de l'huile camphrée est faible; mais elle exclut mécaniquement les microbes du champ opératoire, et, d'autre part, le camphre a une action hypérhémique et chimiotactique positive, de telle sorte que le pouvoir défensif des tissus se trouve augmenté, en même temps que le développement microbien est entravé. “ Il faut retenir de tout ceci qu'un produit chimique, qui, en même temps qu'il entrave le développement des microbes, ne détruit pas le pouvoir défensif des tissus, ce qui a toujours lieu avec les antiseptiques chimiques jusqu'ici employés, est appelé nous n'en doutons pas à devenir d'un usage courant dans le traitement des plaies de tout genre non-opératoires. Aussi, à la suite de la communication de M. Lampe, M. Noetzel de Saarbruck, a-t-il préconisé l'emploi de l'huile camphrée dans le traitement des plaies, en particulier des plaies très infectées et suppurantes; elle agit comme un puissant moyen d'excitation. ”

Dr EDG. C.

UN CAS DE DEPLACEMENT EMBOLIQUE D'UN PROJECTILE. — P. Lecène. (*Journal de chirurgie*. décembre, 1912.)

Le cas rapporté dans le *Journal de chirurgie* de Paris, appar-

tient à M. Rubesch, de Prague. Il est d'une telle importance que nous ne pouvons mieux faire que rapporter intégralement ce qu'en dit M. Lecène, lui-même :

“ Un homme de 28 ans se tire dans la région du cœur un coup de revolver du calibre de 7 mm. et de faible pénétration. Il ne perd pas connaissance. On l'amène au bout d'une heure à l'hôpital où l'on constate, à 1.cm. en dedans du mamelon gauche, un orifice d'entrée qui saigne notablement. La respiration est un peu gênée; le pouls est bon et bien frappé; le blessé ne se plaint pas de sa plaie thoracique, mais de sa jambe droite. On l'examine: elle est plus froide que la gauche; le pouls de la fémorale se sent des deux côtés, mais, à droite, on ne perçoit que très faiblement celui de la poplitée et de la pédieuse. On fait une radiographie du thorax qui ne montre pas trace du projectile; par contre une radiographie de la cuisse droite, à sa partie supérieure, montre l'ombre du projectile au devant du col fémoral droit.

Ces recherches auraient demandées environ 24 heures; pendant ce temps les symptômes de thrombose de l'artère fémorale droite s'étaient développées et la peau de la jambe droite avait pris une teinte livide. On fit alors avec certitude le diagnostic de déplacement embolique du projectile, arrêté dans la fémorale. On intervint, et l'on put, par artériotomie, retirer la balle qui était arrêtée dans la fémorale commune, au-dessous de l'arcade. Suture de l'artère, qui contenait, au-dessus et au-dessous du projectile, un thrombus remplissant la lumière du vaisseau.

Malheureusement la gangrène de la jambe se développa secondairement et l'on dut amputer la cuisse, au-dessous des condyles fémoraux. En examinant avec soin le cœur du blessé, on reconnut secondairement, qu'il existait une lésion de la valvule mitrale: comme le blessé n'avait jamais rien ressenti d'anormal auparavant du côté du cœur, il est plus que probable que cette lésion de la mitrale était due à la déchirure d'un pilier au moment de la pénétration de la balle dans le cœur.

Cette observation, des plus curieuses, est tout-à-fait probante : elle montre que, par un concours de circonstances extraordinaires, un projectile peut pénétrer dans le cœur sans provoquer de troubles graves au niveau de cet organe ou du péricarde, tomber dans une cavité cardiaque et de là être lancé dans la circulation, à la manière d'un embolus. Il existait déjà quelques observations analogues (Schloffer, Morestin) mais celle de Rubesch est vraiment tout-à-fait indiscutable et mérite d'être retenue."

Dr EDG. C.

—: OO: —

BIBLIOGRAPHIE

TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE, DE L'HYPERPEPSIE ET DE L'ULCÈRE GASTRIQUE Par le Dr. AGASSE LAFONT, Chef de clinique de la Faculté de Paris, Librairie O. Berthier, Emile Bougault, successeur 77, boulevard Saint-Germain, Paris, Fascicule de 40 pages (envoi franco) : 1 franc.

L'auteur, vraiment qualifié pour traiter ce sujet, a résumé en un fascicule (*Collection des Actualités thérapeutiques*) de 40 pages, tout ce que le médecin doit avoir présent à l'esprit, en présence d'un hyperchlorhydrique, d'un ulcéreux gastrique. Il a envisagé successivement l'hygiène alimentaire, qui est la base du traitement, les indications des sels de bismuth dans la thérapeutique gastrique, le traitement des différentes formes cliniques de l'ulcère gastrique ; il termine, enfin, en envisageant le rôle du médecin dans le traitement chirurgical de l'ulcus.

Ce fascicule sera certainement un des plus goûtés de la collection des *Actualités thérapeutiques*.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, Par le Dr. MILHIT, Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Ancien préparateur à la Faculté de médecine, (Librairie O. Berthier,

Emile Bougault, successeur, 77, boulevard Saint Germain, Paris,) Fascicule de 48 pages (envoi franco) : 1 franc.

Mise au point parfaite du traitement de la Fièvre typhoïde, ce fascicule comprend comme principaux chapitres ; la médication antithermique, y compris les enveloppements humides ; les antipyrétiques ; la médication antiseptique ; la médication antinfectieuse ; les petits soins d'hygiène (bouche, peau, appareil génito-urinaire) ; les boissons et l'alimentation ; le traitement des complications diverses ; la sérothérapie ; la prophylaxie ; la vaccination antityphoïde.

Certes, cette collection d'*Actualités thérapeutiques*, à laquelle appartient ce fascicule, rendra grand service aux praticiens, et elle sera appréciée, car chaque sujet est traité par l'auteur spécialement qualifié.

FORMULAIRE CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE POUR LES MALADIES DES ENFANTS. — Par le Dr Albert Veillard, de la Faculté de Médecine de Paris, Médecin-Inspecteur des enfants du premier âge. 6e édition 1912. Un volume in-18 de 446 pages, 4 fr.

Cette sixième édition s'est trouvée en quelque sorte commandée par l'apparition du nouveau Codex : néanmoins l'auteur ne s'est pas attaché à entasser une énumération complète de tous les médicaments figurant au Codex : ce formulaire présente tout spécialement *un côté pratique* ; pour chaque maladie l'auteur indique un traitement de choix, et ce côté thérapeutique exclusif est heureusement complété par quelques aperçus de première importance, sur l'*étiologie*, ainsi que sur les mesures *prophylactiques* à prendre. C'est là un livre toujours utile à consulter, et dont une lecture, même rapide, permet parfaitement d'expliquer le succès.

L. BABONNEIX.

NOTES pour servir à l'histoire de la Médecine au CanadaPar le Dr M.-J. AHERN, (*suite*) (a)

DANIEL, André.

André Daniel, Docteur en médecine, était un des cent associés en la Compagnie de la Nouvelle France. (5) Il était le fils aîné d'Antoine Daniel, bourgeois de Dieppe, marchand mercier grossier exerçant une charge municipale importante en 1620 et de Marguerite Martin.

Le Dr André Daniel demeurait à Dieppe, rue d'Ecosse, en 1632.

Le Rév. Père Antoine Daniel, Jésuite et un des martyrs de 1648 chez les Hurons était son frère. Un autre frère, Charles Daniel, était aussi un des cent associés et capitaine pour le roy en la marine.

Le Dr André ne vint jamais dans le pays.

Il fut envoyé à Londres pendant l'hiver 1629-30, auprès de M. Fontenay-Mareuil, ambassadeur de France, pour négocier la reddition de Québec pris par les Kertk.

Il est mort vers 1637. (6)

DANTU, Louis.

Louis Dantu, chirurgien, demeurait à Québec rue St-François en 1775. En décembre de cette année la ville fut attaquée par les Américains sous le Gén. Montgomery. Le Dr Dantu était dans la septième compagnie de la Milice Canadienne qui fut appelée sous les armes pour repousser l'ennemi. (7).

DARISTOY ou ARISTOILLE, Bernard.

Bernard Daristoy, (c'est ainsi qu'il signait) était chirurgien du

a. Reproduction interdite.

5. Edits et Ordonnances : vol. I, p. 15. — Revue Canadienne, 1870, p. 851.

6. Sulte : Hist. des Can. Français : vol. II, pp. 31-42.

7. Nouveau Rôle de la Milice Canadienne.

navire l'*Heureuse de Bayonne* qui était dans le port de Québec le 6 septembre 1716. (8) Le chirurgien, sinon le navire, y avait passé l'hiver précédent, le mémoire suivant en fait foi:

"Memoire de remèdes que je fourny à la petite Courtte manche
"premièrement

"pour 1 saignée du bras	2 livres
"plus 3 prisses de Bollus pétorals et purgatifs.....	12 "
"plus 1 saignée du bras	2 "
"plus pour des drogues pour une tisane sudorifique et purgative	28 "
"plus 4 prisses de bollus pour purifier le sang.....	16 "
"plus pour les onguents	10 "
"plus pour mais voyages pour 3 fois.....	12 "

Monte.. 82 "

"resçu premièrement de madame chares (charest).... 14 "

"reste 68 livres"

"Je soussigné confesse avoir reçu Lantier paiement de la susd.
"somme de 82 livres de monsieur bouché docteur en théologie et
"curé de St-Joseph à Québec 5 avril 1716.

"Signé Daristoy." (9)

DAVID, Jacques dit PONTIF.

Jacques David dit Pontif était chirurgien à Québec puis à Port Royal.

En février 1688 il était *compagnon chirurgien* à l'Hôtel-Dieu

8. Tanguay: Dict. Généal., vol. II, p. 51.

9. Archives judiciaires, Québec.

du P. S. Québec. Le 4 avril suivant il y était encore et signa en cette qualité le testament de Madeleine Le Guay femme de Jacques Larchevêque, sieur de la Promenade, de Québec.

Pontif était un homme instruit qui écrivait assez correctement le français et dont le manuscrit se lit sans trop de difficultés.

Il était très bon et les hospitalières de l'Hôtel-Dieu l'aimaient beaucoup et le traitaient comme s'il eut été l'enfant de la maison, au moins c'est ce qu'il dit dans une de ses lettres à la Supériorité.

Vers l'année 1700 il alla au Port Royal où il devint chirurgien-major des troupes de la province d'Acadie. C'était un homme entendu dans les affaires et qui jouissait d'une certaine aisance.

La mère St-Ignace supérieure de l'Hôtel-Dieu du Précieux Sang était son banquier à Québec et il lui écrivait souvent.

Le 21 juin 1703 il lui adresse la lettre suivante :

“ Ma très-révérende mère Pardonnez moi de mes oubly et
“ encore plus la peine que je vous prie de vous donner en une
“ petite affaire qui se requiert d'une personne aussy bien parfaite
“ que vous ; voiez dans la lettre deux billets du Sr Premont, le
“ fils Procureur fiscal de la ste Famille à l'ysle d'Orléans de la
“ somme de 93 livres sur laquelle ditte somme j'l faut diminuer
“ 55 livres pour un fusil aincy c'est 38 livres qu'il reste ; plus un
“ autre billet de 10 livres que vous aurez agréable de faire payer
“ et d'en retirer le provenu pour après remettre Le tout qui con-
“ sistera en 48 livres à la Veuve Morin dont vous retirerez quit-
“ tance, Laquelle ditte somme m'a donné procuration de retirer
“ quelques rentes qu'elle a au Port Royal ; je vous serez infiniment
“ obliger à la Rév. Mère St-Ignace, H.-D. Québec. ” (10)

“ PONTIF ”

Voici copie des deux billets susdits :

“ Je soubsigné confesse devoir à monsieur Pontif chirurgien

“major des troupes de la province de l’Acadye la somme (de)
 “quatre vint treise Livres Scavoir Un quart de farine de france
 “trente Livres plus pour un fusil de—cinquante cinques Livres
 ‘ plus pour poudre et plom huit livres que je promet luy pyaer

“ J. PRIMONT ” (11)

“Je payeray au sieur pontif ou à son ordre la some de dix
 ‘ livres pour pension de vingt deux jours que jay esté che luy au
 “port Royal ce 16e octobre 1702.”

“ PRIMONT ” (12)

Le 21 juin 1707 il écrit à St-Ignace ce qui suit :

“ Jay receu avec un profond respect L’honneur de votre Lettre
 “du neuf febvrier 1707, par laquelle je m’appërçoit de plus en
 “plus vous estre jndispensablement obligée, vous me comblez
 “de vos bontés auxquels je seray toujours jncapable de trouver
 “quelques coulleur pour pouvoir vous faire des remerciements
 “dignes d’elles, cependant souffrez je vous suplie que Cette lettre
 “que je vous escrit avec précipitation fasse auprès de vous
 “Loffice de ma langue en vous assurant que je ne veux plus vivre
 “que por vous faire voir un zelle extraordinaire a vous jnformer
 “de ma conduite, de l’estat de mes affaires auxquels vous m’avez
 ‘ toujours honorez de prendre part, Et de ce qujl y aura en moi
 “digne de vous apprendre, je suis pourtan fachez de commencer
 “par vous dire que nos Ennemis Les anglois sont venus au port
 “Royal Le sept du présen mois et que Le lendemain matin hui-
 “tiesme du dit jls firent des descentes à Terre de tous côtés, jls
 “nous ont faits un tort très considérables en mon particulier je
 “m’en sens très jncommodé, car jls ne m’ont rien Laissez ny a

11. Ibid.

12. Ibid.

“ personne que ce soit ayant bruslés et pillés généralement tout
 “ ce qu'ils ont pu découvrir jusques à la porté du pistolet qu'ils
 “ sont venus du fort.”

“ Pour moy, qui ne perd pas moins de quatre cent Pistoles
 “ (365 Louis Sterling) en trois maisons assez propres, dans une
 “ desquelles j'avais un jeu de billard tout monté. Tous mes bes-
 “ tiaux tant bœuf vaches brebis cochons que volailles.”

Voici copie d'une de ses lettres de change :

“ Au port Royal ce 21^e juin 1707.—Pour 225 de France.”

“ Madame a veu jl vous plaira payer par cette ma seconde
 “ lettre de change ne L'ayant fait par ma première à Made du
 “ forillon la somme de deux cent vingt cinq livres monnoie de
 “ france pour valeur reçue En argent comftant de Mr Louis
 “ Auber du forillon. Laquelle ditte somme passerez a compte de ”

“ Votre très humble et obéissant serviteur

“ A Madame

J. PONTIF ”

“ Madame St-Ignace supérieure

“ des dames hospitalières de québek ” (13)

“ Quebec.”

“ En juin 1707 Pontif était marié et avait deux enfants, un
 “ garçon, âgé de trois ans et l'autre d'environ un an qui est une
 “ fille à mon grand plaisir et celle de ma femme.”

Il était encore au Port Royal en sept. 1709.

Jacques signait toujours Pontif tandis que son frère Jean
 signait David.

DAVIDSON, Alexander, M. D.

Alex. Davidson était chirurgien du premier Bataillon du *Royal Highland Emigrants*, 84^e régiment. Et était à Québec de 1775 à 1778. (14)

13. Archives de l'Hôtel-Dieu du P. S. Québec. Lettres de Pontif.

14. Nouveau rôle de la Milice Canadienne.

DAVIDSON, James, M. D.

Le Dr James Davidson épousa à Montréal en avril 1779, Jane, âgée de 19 ans, fille unique de feu John Richardson, intendant (commissary) des casernes de la garnison. (15)

“Mademoiselle Richardson était une jeune fille aimable et accomplie avec une fortune assez considérable.” (16)

Six enfants naquirent de ce mariage; le dernier, James né en oct. 1793, et mort en avril 1794 “fut enterré”, dit le registre, “dans le vieux cimetière”. (17)

Davidson était parain en 1793 de George l'enfant de son ami le docteur George Longmore. (18)

Le 21 août 1800, l'aîné de ses enfants, Jane Davidson, âgée de 18 ans, épousa, à Québec, John Caldwell, avocat, âgé de 25 ans, plus tard Seigneur de Lauzon et membre du Parlement Provincial. (19)

Le 26 juillet 1787 le Dr Davidson a été nommé, par Lord Dorchester, chirurgien de la *British Militia* pour la ville et la banlieue de Québec. (20) Il était aussi chirurgien du deuxième bataillon des “*Royaux Montagnards Emigrants de sa Majesté*” (*His Majesty's Regiment of Royal Highland Emigrants*). (21)

Il était encore en 1807 chirurgien de la troisième Division de la Milice de la ville de Québec. (22)

Davidson était membre du premier Bureau d'examineurs en médecine pour le district de Québec, nommé le 11 juillet 1788

15. Registre de la paroisse de Montréal; voir: Rapport sur les Archives Canadiennes, 1885, p. xxxii

16. Gazette de Québec, No. 716; 20 mai 1779.

17. Registre de la Cathédrale Anglicane, Québec.

18. Ibid.

19. Roy: Hist. de Seigneurie de Lauzon, vol. IV, p. 92.

20. Gaz. de Québec, No. 1145.

21. Ibid, No. 716.

22. Almanach de Québec, Neilson, 1807, p. 45.

par Lord Dorchester Gouverneur en chef. C'était un des examinateurs du célèbre Pierre de Salles Laterrière.

Il était apothicaire aussi bien que chirurgien. Voici copie de son annonce dans la *Gazette de Québec* du 4 juillet 1782 :

“ Messieurs les médecins qui désirent se procurer des médicaments peuvent en avoir à des prix raisonnables en s'adressant à Monsieur James Davidson, chirurgien à la Basse-Ville, Québec. ”

Il demeurait au numéro un, Place du marché de la Basse-Ville. (23)

En 1794 Davidson prit une action pour le montant de ses honoraires contre la succession d'un marchand nommé Francks qu'il avait traité. La note se montait à treize Louis six schellings, 66.25. Cette note a été examinée et trouvée correcte par les directeurs F. Oliva et James Fisher, M. D., à Québec le 12 mai 1794. (24) Ce montant est surtout pour des purgatifs, des pilules diurétiques et des visites à deux schellings six deniers chaque.

Henry Caldwell qui est mort à Belmont, chemin Ste Foy, près Québec, le 28 mai 1810, dit dans son testament : “ Item.—Je lègue “ au docteur James Davidson tout ce qu'il pourra me devoir à ma “ mort et aussi vingt louis courant. ” (25)

Davidson avait pour servante une vieille négresse âgée de 60 ans qui est décédée le 17 avril 1789. (26)

DEBIEVRE François Suzor.

Voici comment François Suzor Debièvre s'annonce :

“ Chirurgien françois, il offre ses services au public. Il guérit “ fort bien toutes sortes de maladies vénériennes, et autres mala-

23. Quebec Directory, Mackay, 1790.

24. Arch. judiciaires, Québec.

25. Roy: Hist. de la Seigneurie de Lauzon, vol. IV, p. 92.

26. Reg. de la Cathédrale Anglicane, Québec.

“dies de toutes espèces. Avec un secret particulier pour guérir
 “cette maladie contagieuse si préjudiciable à la santé des sujets
 “de sa Majesté Britannique, connue sous le nom de *Mal des*
 “*Eboulements* et de la Baie St-Paul, qui est étendue dans toute
 “la Province. Il fait sa résidence à la *Pointe-aux-Trembles*,
 “proche Québec, chez le sieur Joseph Papillon.” (27)

DE BONNE, Antoine Camille.

Antoine Camille De Bonne, chirurgien à Montréal où il était présent le 13 mai 1765 au mariage de René Merillon avec Marguerite Panise, (28) c'est tout ce que Tanguay en dit.

Le Dr A. C. De Bonne est né en 1730 et est mort le 11 décembre 1774, à Montréal où il fut inhumé le lendemain, “dans le cimetière proche l'église Notre-Dame de Montréal”. (29)

C'est à ce chirurgien que se rapporte l'annonce suivante: “Tous
 “les Créanciers et les Débiteurs de la Succession de feu Mr De-
 “bonne, chirurgien à Montréal, sont priés de vouloir bien pro-
 “duire leurs comptes dans le cours du présent mois à Mtre Fou-
 “cher notaire et avocat.”

“Montréal, 2 janvier 1775.” (30)

DEBONNE, Daniel.

Daniel Debonne, fils de Claude, étudia en Europe où il prit ses degrés en médecine. (31)

(*A suivre*)

27. Gaz. de Québec, No. 893, oct. 3, 1782.

28. Tanguay: Dict. Général, vol. VI, p. 4.

29. Registre de la paroisse Notre-Dame de Montréal.

30. Gaz. de Québec, No. 521, 5 janvier 1775.

31. Bibaud, Max.: *Le Panthéon Canad.*, édition 1891, p. 32.