

TRAVAUX ORIGINAUX

CONSIDERATIONS PRATIQUES SUR L'ALIMENTATION ARTIFICIELLE DES JEUNES ENFANTS¹

Dr R. FORTIER

Prof. à l'Université Laval.

Parler d'alimentation artificielle dans une réunion d'hygiénistes, créé pour vulgariser les notions les plus élémentaires de la conservation de la santé, n'est peut-être pas aussi banale qu'on semble le supposer au premier abord. Cette question a souvent été traitée dans les réunions de médecins, et elle fait encore actuellement le sujet d'articles de journaux médicaux sérieux. Malgré cela bon nombre de médecins se désintéressent de ces notions d'hygiène infantile. On s'empresse de les oublier une fois porteur du diplôme

¹ Travail lu à la VIIe Convention des services sanitaires de la Province de Québec, tenue à Fraserville les 26 et 27 juillet 1918.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

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

LABORATOIRE COUTURIEUX
18. Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal
électrique

Ampoules de 3 cm'

de médecin, et on laisse malheureusement trop souvent entre les mains des femmes le soin de diriger l'alimentation du jeune enfant. Voilà pourquoi la mortalité infantile est si forte parmi la population canadienne-française. Si on prenait la peine de faire comprendre aux mères de famille, par des preuves à l'appui, comme la vie d'un petit enfant est fragile, quelles difficultés l'on a surtout dans les villes, à élever un nourrisson exclusivement au biberon dans les premiers mois, quels risques elles lui font courir, presque toutes feraient des efforts pour le nourrir au sein soit exclusivement ou en s'aidant du biberon. Bon nombre de femmes sont sous l'impression qu'il suffit d'acheter du lait n'importe où, d'avoir une bouteille quelconque avec une tétine pour faire de l'allaitement artificiel. Elles ne se préoccupent ni de la provenance ni de la qualité du lait : le moins cher est celui que l'on préfère souvent. Quant au dosage des prises de lait, à leurs intervalles, on n'y songe même pas. Dès que l'enfant crie on lui donne le biberon soit le jour soit la nuit ; il n'est pas rare qu'on fasse absorber ainsi une pinte et même 1½ pinte de lait coupé d'eau à un nourrisson de quelques mois. Cette suralimentation jointe à la mauvaise qualité habituelle du lait, à la traite malpropre et à l'usage trop précoce de bouillies, de soupes, etc., engendre trop souvent des gastro-entérites mortelles surtout en été. Le médecin est souvent peu consulté pour les questions d'allaitement, parce qu'il ne cherche pas à "aller au-devant des coups", c'est-à-dire à instruire les mères de famille et leur entourage chaque fois qu'il a l'avantage d'entrer dans une maison. C'est toujours facile pour un médecin de famille qui a la confiance des gens de la maison de leur inculquer à petites doses et souvent en termes vulgaires les notions les plus élémentaires de l'hygiène infantile. On détruit ainsi, sans avoir l'air d'y toucher, les préjugés les plus grossiers et les plus nuisibles aux jeunes enfants, et on fait comprendre aux commères qu'il est plus important de s'occuper de la santé des

nourrissons que de celle des petits animaux, bien que les moyens à employer soient plus difficiles à observer. C'est un grand malheur national de constater que les mères et les éleveuses de toutes les classes de la société ignorent les notions les plus élémentaires de l'allaitement artificiel; de là ces hécatombes formidables de petits enfants, ces processions de cercueils, surtout pendant les étés un peu chauds et humides. Le rôle du médecin vraiment patriote est tout tracé, c'est de vulgariser le plus possible les connaissances hygiéniques modernes sur l'allaitement soit en clientèle privée (le plus sûr moyen pratique), soit par les Gouttes de lait (qu'il faudrait établir partout si possible), soit par les conférences publiques d'hygiène infantile agrémentées d'un concert afin d'attirer les intéressés, soit par des pamphlets traitant brièvement de l'allaitement (afin qu'ils soient lus), imprimés et distribués lors du baptême du 1er enfant de chaque famille. *Enfin, considérant l'apathie nationale des femmes et même de certains médecins malheureusement, l'autorité compétente devrait instituer un enseignement spécial obligatoire de Puériculture aux jeunes filles lors de leur dernière année d'études dans les couvents de la Province.*

Le premier devoir d'un bon praticien c'est de se convaincre par l'étude et l'observation de la justesse et de la bonté de ses connaissances hygiéniques en matière d'allaitement, afin de pouvoir convaincre les familles et les amener à l'écouter.

Il ne se passe pas de jours sans que le praticien observateur n'ait pas de preuves tangibles de la supériorité de l'allaitement maternel sur les autres modes d'allaitement. D'ailleurs l'expérience est là pour démontrer que l'organisme de l'enfant n'est adapté qu'à un seul aliment, le lait de sa mère. Le lait de vache n'est naturel que pour le veau, de même que le lait des autres animaux n'est naturel que pour leurs petits. Essayez, si vous voulez tenter l'expérience, de nourrir des petits poulins avec du lait de vache et vous verrez les difficultés qu'il y a à faire aussi bien que

la mère surtout dans les 1ers mois. L'expérience des éleveurs prouve que les femelles de chaque espèce animale ne fabriquent qu'un lait dont la composition spéciale n'est adoptée qu'au fonctionnement du tube digestif de leurs petits.

Si l'allaitement maternel exclusif est réellement impossible (et c'est le médecin seul qui doit juger), il vaudra mieux essayer l'allaitement mixte avant de recourir à l'allaitement artificiel exclusif. Toutes les 3 heures on fera vider 1 ou 2 seins et on finira le repas avec du lait de vache. La plus petite quantité de lait de femme prise par l'enfant lui permet de mieux digérer le lait de vache: et la raison c'est qu'il y a dans le lait maternel des ferments digestifs solubles qu'on ne trouve pas dans le lait de vache et qu'on ne peut remplacer par des médicaments. Et même avant de recourir trop tôt à l'allaitement mixte, vaudrait-il mieux multiplier les tétées au sein et rapprocher les intervalles des tétées à toutes les 1½ ou 1 heure, en faisant donner les 2 seins à chaque repas. Ce n'est que depuis l'insuccès prolongé de ces tentatives, insuccès reconnu seulement par l'état stationnaire du poids, que l'on en viendra à l'allaitement mixte.

Enfin, après une conviction sincère et longtemps éprouvée de l'insuffisance ou de l'impossibilité de l'allaitement naturel (exclusif ou mixte), on tentera l'allaitement artificiel, le plus mauvais des modes d'allaitement. Les observateurs consciencieux répètent à l'envi qu'un enfant allaité artificiellement dès sa naissance avec le lait de vache digère rarement bien du premier coup, parce que ce lait, quoique l'on fasse, malgré toutes les manipulations pratiquées dans le but de le faire ressembler à celui de femme, diffère beaucoup par sa composition du lait de la mère. Il est 2 fois plus caséux, plus lourd, plus indigeste, contient beaucoup plus de micro-organismes à cause de l'abondance des déchets intestinaux (favorables au développement des germes de la putréfaction); il se précipite dans l'estomac en gros caillots se dissolvant pénible-

ment contrairement au lait de femme qui se coagule en un caillot à flocons très fins. Pour faciliter la digestion du lait de vache et obtenir des résultats aussi satisfaisants que possible, il faut couper le lait avec de l'eau sucrée à 3% (sucre granulé ou sucre en poudre) en proportion d'autant plus grande que l'enfant n'est plus jeune (de $\frac{2}{3}$ à $\frac{1}{2}$ eau et $\frac{1}{3}$ à $\frac{1}{2}$ lait la 1^{ère} semaine; $\frac{1}{2}$ eau $\frac{1}{2}$ lait jusqu'à 15 jours, puis augmentez graduellement jusqu'à atteindre $\frac{2}{3}$ lait $\frac{1}{3}$ eau à la fin du 1^{er} mois) et du lait pur à 5 mois en passant par $\frac{3}{4}$ et $\frac{4}{5}$ lait). On ajoute au mélange d'eau sucrée et de lait un peu de bicarbonate de soude, de l'Eau de Vichy (Célestins) qui paraît agir sur les graisses ou bien la solution de citrate de soude à 1% ou 1 $\frac{1}{2}$ % qui permet à la caséine de se coaguler en grumeaux fins; ou bien encore dans le but de permettre une meilleure digestion on coupe le lait avec de l'eau d'orge, d'avoine ou de riz fraîchement préparée tous les jours à cause de son altérabilité, à la place de l'eau bouillie sucrée. Ce coupage avec des féculents à l'eau a l'avantage de dissocier les grumeaux de caséine, et d'avoir une action stimulante et nutritive. L'eau de chaux ne doit être employée que dans les troubles gastro-intestinaux, car elle semble augmenter la densité et le volume des grumeaux de lait; elle n'est pas du tout préventive ou curative du rachitisme, comme on semble le croire (Still de Londres).

Les difficultés et les dangers de l'allaitement artificiel ne résident pas seulement dans la composition chimique du lait mais aussi dans sa provenance, les fraudes commises, les altérations spontanées par la traite malpropre, par l'air, par la chaleur, par les maladies telles que tuberculose, fièvre aphteuse, mammité suppurée, fièvre typhoïde, paratyphoïdes et très accidentellement la diphtérie et la scarlatine.

Le lait de vache peut se donner cru, bouilli, stérilisé ou pasteurisé. Pour être bon, il doit avoir la composition suivante: eau 870 parties, beurre 40 parties, caséine 35 parties, lactose 50 parties et sels 5 parties.

A la campagne et quelquefois à la ville en hiver on peut donner du lait cru aux nourrissons avec des résultats assez satisfaisants lorsque les conditions suivantes sont bien observées : troupeau de vaches saines, de bonne race (Ayrshire, Holstein, Durham, Canadienne), jeunes (5 à 6 ans), tenues proprement, c'est-à-dire brossées et étrillées, bien nourries avec de l'eau de bonne qualité et en abondance, des fourrages secs (foin sec) de préférence à des fourrages verts (herbe), du son, des patates, des farines de blé, d'avoine, de blé d'inde, d'orge, des lentilles, des betteraves; lorsque les vaches ont vêlé depuis 15 jours au moins et lorsque la traite a été faite proprement, c'est-à-dire lorsque les pis et trayons ont été lavés avec de l'eau bouillie, lorsque les trayeurs sont revêtus de salopettes propres, se sont lavés les mains avec de l'eau et du savon, ont ébouillanté les chaudières destinées à recevoir le lait, ont rejeté le premier lait sortant des trayons, parce qu'il contient des staphylocoques, ont éloigné de l'étable les chaudières une fois remplies, ont filtré, refroidi, recouvert d'une mousseline stérilisée, et conservé dans un endroit frais, sain et aéré le lait recueilli; enfin lorsque l'eau de coupage du lait est de bonne qualité et préalablement bien bouillie avec le sucre ajouté et lorsque le lait ainsi traité est consommé immédiatement ou très peu de temps après la traite.

Malheureusement comme cet idéal est plus ou moins irréalisable en pratique courante, et comme le nourrisson est beaucoup plus sensible que les enfants âgés et les adultes aux moindres altérations du lait, *il vaut mieux toujours faire bouillir tout lait qui sert à l'alimentation du premier âge. Cette ébullition peut se faire soit à l'air libre, soit au bain-marie.* L'ébullition à l'air libre peut se faire en traitant séparément le lait et l'eau sucrée ou bien en mélangeant les 2 avant de faire bouillir à gros bouillons pendant 5 à 6 minutes et non seulement monter (gonfler). On peut dans les 2 ou 3 premiers mois de la vie enlever la peau (frangipane) qui se

forme à la surface du liquide : l'enfant digérera peut-être mieux une fois cette croute de caséine solidifiée enlevée. Après 3 mois on mélangera cette peau avec le reste du liquide. L'ébullition à l'air libre ne détruit pas les spores des ferments de la caséine et c'est pour cela que le lait ne peut se conserver plus que quelques heures ; à part cela les transvasements successifs qu'il subit avant de pénétrer dans l'estomac de l'enfant augmentent encore les dangers de contamination. L'ébullition à l'air libre doit se faire immédiatement après la traite et non au bout de 10 à 20 heures. Le lait bouilli perd il est vrai son arôme, une partie de son eau ; il y a destruction des globules laiteux, *mais dans la majorité des cas la digestibilité et le pouvoir nutritif du lait bouilli sont suffisants pour les besoins de l'enfant.*

La stérilisation du lait est bien préférable à l'ébullition à l'air libre. Elle consiste à faire chauffer au bain-marie et à l'abri de l'air pendant 40 à 45 minutes 1 ou plusieurs flacons contenant les repas d'un enfant. Quoique la température à laquelle le lait est porté et maintenu ne dépasse pas 100° c, 212° Fah, le lait qui ne bouille pas (son point d'ébullition étant 101° 5c) est devenu suffisamment stérile pour être utilisé. Cependant les spores des ferments de la caséine persistent et peuvent coaguler le lait si on le conserve trop longtemps. Les autres microbes saprophytes et les microbes pathogènes sont détruits. L'avantage de la stérilisation du lait à domicile, c'est de rendre le lait plus digestible, plus assimilable à la condition toutefois qu'elle soit faite depuis moins de 6 à 8 heures en hiver et de 2 ou 3 heures en été après la traite. Plus l'intervalle entre la traite et la stérilisation sera court, mieux cela vaudra, car le lait est de tous les liquides organiques celui qui s'altère le plus vite. Malgré que la stérilisation soit encore le meilleur des systèmes d'allaitement artificiel, il est absolument nécessaire que le lait soit frais, trait proprement, de bonne qualité, car la stérilisation pare à l'infection et ne tonifie pas le lait lorsqu'il

est mauvais. Il faut de plus que ce lait stérilisé à domicile soit consommé dans les 24 heures après conservation préalable au froid surtout en été. Le reproche adressé au lait stérilisé de détruire les ferments digestifs et de favoriser la constipation est réel, mais au point de vue pratique les résultats sont maigres, si on les compare aux avantages qu'il procure. Si par hasard ce lait stérilisé est mal toléré dans les 2 ou 3 premiers mois de la vie on peut l'écrémer après la stérilisation, au moment de le donner à l'enfant. La constipation reprochée au lait stérilisé est moins dangereuse que la diarrhée et plus facile à contrôler.

PASTEURISATION.—Ce procédé de traitement du lait consiste à porter du bon lait frais et trait proprement à 75° ou 80°c et à le refroidir rapidement à 10° ou 12°c, (167° à 176° Fah d'abord, puis à 50° ou 54° Fah). La pasteurisation est utile pour conserver le lait plus longtemps que le lait cru et permettre son transport au loin, ou bien pour nourrir un enfant qui ne digère pas le lait bouilli ou stérilisé, mais à la condition expresse de remplir les mêmes indications que celles données pour le lait cru. Et malgré cela le lait pasteurisé produit des diarrhées sérieuses beaucoup plus souvent que le lait stérilisé.

QUANTITÉ DE LAIT À DONNER ET INTERVALLE DES REPAS.—*On ne peut pas dire d'avance la quantité de lait de vache qui convient à un enfant: cela dépend de sa force, de son poids, de la façon dont il digère ou assimile le lait et de la richesse du lait du troupeau de vache. Malgré toutes les manipulations qu'on pourra lui faire subir, jamais il ne ressemblera au lait de femme, il sera toujours moins bien toléré que lui.—De plus je le répète, parce que c'est un fait d'observation courante et une constatation importante, le tube digestif du nourrisson est bien plus sensible que celui de l'enfant plus âgé et que celui de l'adulte aux altérations diverses subies par le lait. Tel lait plus ou moins fermenté en été pourra être consommé sans grand inconvénient par un grand enfant ou un adulte qui produira des troubles graves de gastro-entérite chez un bébé.*

On ne donnera pas aux enfants de grands biberons remplis de lait, laissant ces biberons dans le berceau sans s'inquiéter de la manière dont ils sont utilisés. L'enfant ne prendra le biberon que toutes les 3 hrs—excepté le premier jour où il ne prendra rien—ou bien seulement 2 ou 3 repas (entre 11 heures p. m. et 5 ou 6 heures a. m.) dans les 3 ou 4 premiers mois, puis un repas jusqu'à 7 ou 8 mois, enfin rien du tout. Il faut accoutumer de bonne heure les enfants aux repas réguliers et les laisser crier s'ils ont des caprices, afin de les régler. Voici un résumé de la quantité de lait à donner à chaque repas: ce sont des moyennes que l'on pourra augmenter ou diminuer d'après la courbe du poids et l'état des fonctions digestives. *De plus la dose ne doit pas rester uniforme pendant tout le mois mais progresser de façon à se continuer insensiblement avec celle du mois suivant.* On pourra aussi donner du lait pur plus tôt que ne l'indique la table ci-dessous. *Premier mois:* $\frac{2}{3}$ à $1\frac{1}{2}$ once par repas, ($\frac{2}{3}$ eau et $\frac{1}{3}$ lait jusqu'à 6 jours, puis $\frac{1}{2}$ lait et $\frac{1}{2}$ eau jusqu'à 14 jours, enfin augmenter graduellement pour atteindre $\frac{2}{3}$ lait, $\frac{1}{3}$ eau sucrée à la fin du mois); *2ème mois:* $2\frac{1}{2}$ à $3\frac{1}{4}$ onces par repas, $\frac{2}{3}$ lait, $\frac{1}{3}$ eau sucrée; *3ème mois:* $3\frac{1}{4}$ à 4 onces par repas, $\frac{2}{3}$ lait, $\frac{1}{3}$ eau; *4ème mois:* 4 à $4\frac{1}{2}$ onces par repas, $\frac{3}{4}$ lait, $\frac{1}{4}$ eau; *5ème mois:* $4\frac{1}{2}$ à 5 onces par repas, $\frac{4}{5}$ lait, $\frac{1}{5}$ eau; *6ème mois:* 5 à $5\frac{1}{4}$ onces par repas de lait pur; *6 à 9 mois:* $5\frac{1}{4}$ à 7 onces par repas de lait pur. A 9 mois révolu on commence l'ablactation si la saison n'est pas trop chaude. (Marfan).

Différence d'apparence entre un enfant nourri au sein et un enfant au biberon, tous deux bien portants. — Un enfant au sein a les chairs fermes potelées, une bonne mine; il a le teint frais et rose, la peau douce et marbrée, le regard vif, éveillé et gai. Le ventre ne doit pas être gros et résistant, la grande fontanelle se ferme régulièrement vers le 14e ou 15e mois, les dents apparaissent en temps normal, les selles ont une couleur jaune d'or, semi-

liquides, inodores, légèrement acides, suffisamment homogènes pour les faire ressembler à des œufs brouillés, la courbe de poids et de la taille est régulière. *Chez les enfants au biberon* au contraire, même lorsqu'ils sont normaux et en bonne santé, le teint est pâle, jaunâtre, les chairs molles bouffies un peu flasques; l'enfant est souvent constipé, les selles sont un peu odorantes, dures, jaune pâle mastic, réaction neutre ou légèrement alcaline, et contiennent des grumeaux qui sont soit de la caséine non digérée lorsque les caillots (blancs) sont durs soit de la graisse non digérée lorsqu'ils (caillots) ont une consistance pateuse (mous comme du beurre) et se laissent écraser facilement. L'enfant au biberon n'a pas autant de vitalité que l'enfant au sein, et il tombe malade très facilement (surtout affections du tube digestif et des voies respiratoires). Sa courbe de poids est irrégulière; il y a des augmentations trop considérables quelquefois, d'autres fois un état stationnaire puis une diminution dûs surtout à de la suralimentation.

Laits d'exception ou Aliments d'exception. Tous les aliments d'exception qui suivent ne doivent être employés que temporairement lorsque l'enfant ne digère ni lait stérilisé, ni lait bouilli, ni lait pasteurisé, ni lait cru. Aussitôt que la digestion de l'enfant se sera améliorée il faudra retourner bien graduellement et bien lentement au lait de vache ordinaire après désinfection préalable de l'intestin. L'alimentation prolongée avec ces laits d'exception favorise le rachitisme et le scorbut, surtout lorsqu'on n'a pas la précaution de donner en même temps des substances antiscorbutiques telles que jus de viande cru ou jus de fruits (citron, oranges, raisins, ananas).

1^o *Laits modifiés des laboratoires:* Ces laits fabriqués de toute pièce au caprice du médecin provoquent à la longue des troubles digestifs: toute manipulation de laboratoire altère les qualités nutritives du lait.

2° *Laits digérés artificiellement avec pégnine.* Ces laits sont excellents lorsque le lait stérilisé ordinaire est mal toléré. La pégnine est une poudre blanche soluble, un mélange de lab-ferments ou présure et de sucre de lait : on ajoute 10 grammes de pégnine par litre de lait pur préalablement bouilli, on agite au bout de quelques minutes afin de mélanger les grumeaux de caséine et on coupe avec de l'eau bouillie après le mélange et non avant, car la coagulation ne se ferait pas. Il y a encore dans le commerce d'autres substances destinées à faire digérer le lait artificiellement telles que aturase, etc.

3° Babeurre ou lait de beurre ; lait aigri avec pastilles de Ren-net (présure) ; lait condensé sucré ; lait hypersucré à 10% et stérilisé ; lait desséché ou poudre de lait ; lait peptonisé. Enfin les farines commerciales dont les principales sont Allenbury's food Nos I et II et Horlick's Malted Milk composées de lait sec en poudre combiné avec des céréales diastasées (amidon converti en sucre), peuvent être employées lorsqu'on se sera servi des substances alimentaires précédentes. Il est certain que bon nombre d'enfants se trouvent bien de l'usage temporaire de ces farines lorsque le lait ordinaire et les laits d'exception sont mal tolérés. A part les deux farines nommées plus haut on rencontre dans le commerce les noms suivants : farine Nestlé, Mellen's food, Phosphatine, farine Renaux etc, moins bonnes que les premières parce que l'amidon est moins bien diastasé.

Dans tous ces produits alimentaires d'exception l'élément principal c'est le lait : il faudra s'assurer qu'il est de bonne qualité et trait aseptiquement, autrement il y aura des troubles digestifs et à la longue des troubles nutritifs.

SEVRAGE ET ABLACTATION. — *C'est la période d'entraînement progressif du tube digestif à supporter et à digérer tous les aliments : il consiste à faire prendre à l'enfant des aliments frais et*

variés et à éviter tout produit de conserve afin d'empêcher la dyspepsie du sevrage. L'enfant prendra d'abord des céréales et des légumes, puis de la crème, du beurre et du jaune d'œuf, enfin les substances azotées telles que jus de viande, cervelles, ris écrasé, poisson blanc frais, viande blanche d'abord puis rouge. Le sevrage se fera tardivement et progressivement, parce qu'il permet le retour au lait maternel s'il y a des troubles digestifs: le lait de femme convient à l'enfant non-seulement pendant les 10 ou 12 premiers mois de la vie, mais il a encore une action bienfaisante pendant la 2^{ème} année en aidant à tolérer et à digérer les aliments solides qu'on commence à donner à l'enfant. On prendra plusieurs mois pour faire le sevrage et l'ablactation complets en commençant à 8 ou 9 mois en moyenne, et en surveillant attentivement les fonctions digestives; s'il y a de la dyspepsie ou de la diarrhée on reviendra au régime lacté exclusif.

Pour conclure il faut se rappeler que les indications données par les auteurs sur l'alimentation artificielle, le sevrage et l'ablactation ne sont que des points de repère et n'ont qu'une valeur relative puisque chaque enfant réagit à sa façon. Voilà pourquoi c'est au médecin seul qu'appartient le soin de diriger et de surveiller l'application de ces régimes de manière à les modifier s'ils sont mal supportés. On conseillera donc aux parents de faire examiner leur enfant de temps en temps et de le peser tous les 15 ou 30 jours.

(Auteurs consultés: MM. Comby, Marfan, Hutinel, Méery, Lesage, Variot, Meauchamp, Terrien, Nobécourt, Andérodias, etc).

PNEUMONIE INFANTILE A FORME CEREBRALE

"OBSERVATION"

Par le Dr ALBERT JOBIN

Prof. agrégé à l'Université Laval

Dans une observation de pneumonie infantile, publiée dans ce *Bulletin*, en janvier dernier, je disais ceci au sujet des formes cliniques. On voudra bien me pardonner si je me cite.—“ Les principales formes cliniques sont la pneumonie pseudo-appendiculaire et la forme cérébrale. Cette dernière offre le tableau presque parfait de la méningite: délire suivi de somnolence comateuse, douleur de la nuque avec raideur du cou, le signe de Kernig, la constipation et les vomissements. Et cependant la guérison est pour ainsi dire constante, même dans les cas alarmants. Aussi Hutinel a-t-il pu dire: “ Quand chez un enfant atteint de pneumonie, vous constatez des phénomènes qui sont de nature à faire craindre une méningite, ne vous hâtez pas de vous prononcer, et surtout ne vous pressez pas de porter un pronostic fatal. ”

L'observation suivante, que je vais rapporter sommairement, confirme en tout point ces dires. Seulement dans ce cas-ci, les réactions méningées ont précédé la localisation pulmonaire.

Le 11 mai dernier, A... D... âgé de 10 ans, et ayant joui jusque-là d'une bonne santé, revenait de la classe du matin, se disant malade. Il se mit au lit, et dormit toute l'après-midi. Le

soir venu, sa mère voulut le réveiller mais en vain. Elle fit alors appeler le médecin.

Je trouvai en effet l'enfant sans connaissance, les pupilles dilatées, et ne réagissant pas à la lumière. La respiration était normale ainsi que le pouls. Pas de fièvre. Il n'y avait pas de paralysie, ni de perte de la sensibilité. Le malade était comme dans une sorte de stupeur : les pupilles dilatées, immobiles, les yeux entr'ouverts comme dans une sorte d'extase.

Qu'est-ce que c'était? Je me posai la question sans pouvoir y répondre. Je ne savais en effet quoi penser. J'ai cru un instant que mon petit malade était dans le coma d'une crise épileptique, passée sans doute inaperçue, (il avait été toute l'après-midi, seul dans sa chambre). Je réservai mon diagnostic. Et par acquit de conscience, je vidai l'estomac et les intestins, en attendant mieux.

Le 12 mai. — Le lendemain matin je trouvai mon sujet dans le même état comateux avec aggravation des symptômes : agitation, grincements de dents, constipation. Pas de fièvre. Les pupilles étaient toujours dilatées et immobiles. Il y avait perte complète du réflexe lumineux. Une lumière prononcée devant ses yeux ne produisait aucun effet. La respiration était normale. Mais chose importante et grave tout à la fois, on ne sentait plus le pouls. Et l'oreille appliquée sur la région cardiaque, on n'entendait que des pulsations régulières mais faibles, à peine perceptibles. Cette faiblesse du cœur était telle que la circulation périphérique ne se faisait pas ou très mal. Aussi les extrémités étaient froides. Et ce qu'il y avait de remarquable surtout, c'était l'éclat cyanotique de la peau des membres supérieurs et inférieurs, ainsi que du cou, enfin toutes les extrémités. La peau d'une grande partie du corps était d'une couleur bleu-violacée.

Le pronostic était mauvais. L'état général du sujet, et cette grande faiblesse du cœur, avec comme conséquence ce défaut de circulation périphérique du sang, étaient pour moi des signes

évidents de compression des centres nerveux, particulièrement du bulbe. J'en conclus que le sujet était dans un état voisin de mort, dû à la tension exagérée du liquide céphalo-rachidien.

Sous l'empire de cette idée, une ponction lombaire s'imposait. Le soir de ce jour, je lui soutirai près d'un once (exactement 7 dragmes) de liquide. C'était, on en conviendra, une bonne dose. Le liquide soutiré était clair et limpide. Pour une raison ou pour une autre, je n'en fis pas faire d'analyse.

Le 13 mai.—Douze heures après cette ponction, le sujet s'était quelque peu amélioré. Le pouls,—absolument imperceptible durant les 24 heures précédentes—commençait à se remonter, mais très faiblement. On le percevait avec grande peine à la radiale. De plus le sujet avait quelques lueurs de connaissance, mais passagères.

Voici maintenant que d'autres symptômes s'annoncent : il y a de la fièvre, de l'agitation, du sub-délire, de la toux, et une *douleur abdominale* que le malade indique parfaitement dans ses moments de lucidité.

Mardi le 14.—Le pouls va toujours en s'améliorant. Quoique faible, on le perçoit facilement. La coloration cyanotique de la peau disparaît petit à petit, et les extrémités se réchauffent. La connaissance revient aussi graduellement. De plus, à l'examen, on constate à la base du poumon gauche, des signes physiques de pneumonie.

A ce moment mon diagnostic devint plus précis, et le pronostic plus favorable. Je laissai même attendre à la famille une issue heureuse de la maladie. Je me rappelais en effet le mot de Hutinel au sujet du pronostic bénin des pneumonies franches chez les enfants.

En effet la pneumonie continua à évoluer normalement, si bien que le sixième jour de la maladie, après la crise classique, on levait le pavillon et le malade arrivait à bon port. . .

*
* *

Dans cette observation, il y a, à mon avis, deux particularités à noter. La première, c'est que les réactions méningées ont précédé toute manifestation pulmonaire, et ont pratiquement constitué toute la maladie au début. Le syndrome cérébral ne se montre d'ordinaire, comme on sait, qu'au cours de la pneumonie, et généralement à la période terminale.

La seconde... c'est le service réel que la ponction lombaire a rendu à mon petit malade. Je ne sais pas si je me fais illusion, mais je crois que la soustraction d'une bonne dose du liquide céphalo-rachidien a eu l'excellent effet de décompresser les centres bulbaires, et de permettre au cœur de reprendre son cours, et de rétablir la circulation normale si nécessaire à l'évolution heureuse d'une pneumonie.

Enfin, voyant les organes de la circulation fonctionner normalement, je laissai la pneumonie suivre son cours, sans la déranger par aucune médication. Une fois de plus, j'assistai au triomphe de la "*vis medicatrix naturee*", dont je suis un partisan convaincu, surtout en pédiatrie.

VIIe CONVENTION ANNUELLE DES SERVICES
SANITAIRES DE LA PROVINCE
A FRASERVILLE

Enfin il semblerait que l'on puisse espérer assister à brève échéance au réveil hygiénique de notre population. La VIIe convention des services sanitaires vient de remporter à Fraserville un succès sans précédents.

La petite ville du Témiscouata et tout le district environnant peuvent être fiers du résultat et à cette région reviendra l'honneur d'avoir donné l'exemple et ouvert la route à une mentalité nouvelle. Il suffira maintenant de garder la vitesse acquise et d'utiliser les procédés reconnus de premier choix pour atteindre le public.

Car il faut bien l'avouer ce n'est pas uniquement à l'effort considérable du Conseil supérieur d'Hygiène, — effort sans contredit très méritoire, mais d'autre part très mal compris—qu'il faut attribuer le succès actuel. Le mérite en revient surtout à l'organisation locale et à l'initiative prise, malgré tout, par l'inspecteur sanitaire du district, M. le Dr Savard, aidé de son collègue le Dr Couillard, de M. le Dr Parrot et du Dr Dubé de Notre-Dame-du-Lac. La foi sans les œuvres n'ont jamais rien fourni et nous en serions encore au même point si ces messieurs n'avaient su pour l'instant et livrés à eux-mêmes avec l'appui pratique et toujours à point du président M. le Dr Arthur Simard, agir et agir encore.

Les conséquences seront considérables si l'on sait profiter de cette expérience probante pour changer de méthode, si l'on veut comprendre que les règlements seront utiles lorsque le public en saisira l'a-propos, si l'on admet enfin que le premier pas à faire c'est l'enseignement populaire. Inutile de chercher ailleurs; pour

le moment tout se résume à une question de vulgarisation et sans elle on continuera de se battre contre des moulins-à-vent. Don Quichotte pourra être un héros, mais un héros sans gloire parce que sans vertu.

Au contraire, lorsque nous aurons attiré les foules, lorsque sans fatigue et même avec un certain plaisir et beaucoup de curiosité elles auront saisi toute l'importance des questions hygiéniques, elles y viendront d'elles-mêmes. Les règlements pourront rester encore aux yeux d'un grand nombre des mesures de coercition, mais ils ne seront plus des mesures policières et leur exécution se fera sans contrainte. Alors nous constaterons rapidement les progrès d'un volontariat bien compris.

Et le public, quoi qu'on pense, ne demande qu'à s'instruire, et y met même beaucoup de bonne volonté. La preuve en est tout simplement dans les constatations faites à cette dernière convention. Si l'on considère en effet le nombre des entrées à ces séances et à l'exposition anti-tuberculeuse,—plus de 1400 le premier jour, plus de 1200 le deuxième, un samedi—il faut admettre les bonnes dispositions de notre population lorsqu'on sait l'attirer.

Il faudra conclure que nous avons en main la preuve de l'efficacité d'une organisation hygiénique bien comprise. Que l'on cesse de distiller de l'hygiène en cornues closes en se cantonnant à une bureaucratie étroite et purement théorique en fait. Que l'on comprenne aussi l'importance de rémunérations substantielles pour ceux qui font la diffusion et l'enseignement, bientôt suivis de réalisations tangibles et d'une organisation sanitaire des plus convenables. Que l'on réalise une administration moins mesquine permettant aux fonctionnaires du département de figurer convenablement dans l'exécution de leurs fonctions. Que l'on saisisse enfin qu'en donnant à ceux-ci plus d'initiative, on leur permettra en même temps de se développer eux-mêmes sans les affres du fonctionnarisme étroit qui abâtardit et de réaliser beaucoup plus par la connaissance réelle des besoins locaux de chaque région.

Puis si l'on veut bien admettre le succès de la VIIe Convention des services sanitaires, procédons dans l'avenir prochain de même manière. Envahissons tour à tour les différents districts de la Province après avoir confié à l'inspecteur régional l'organisation de la réunion comme on vient de le faire pour la prochaine Convention de Hull. Elaborons un programme où la part sera très large de travaux pour le public, où une séance plus restreinte sera réservée au monde médical pour des discussions spéciales qui pourraient par exemple prendre place le matin. Multiplions les expositions et l'enseignement par l'image. Enseignons, vulgarisons, démocratisons l'hygiène, c'est du socialisme bien compris et qui touchera nécessairement tout gouvernement bien pensant. Nous aurons alors des conventions aux effets salutaires, une organisation hygiénique en voie de développement. Il suffit en somme de procéder "à la manière de" Fraserville.

A. VALLÉE, M. D

LE COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS
DE LA PROVINCE DE QUEBEC

A notre Bureau, jeudi, le 15 août 1918, a eu lieu la présentation des candidats au poste de gouverneurs du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, pour la période 1918-1922.

Ont été déclarés élus unanimement :

MM. les docteurs Arthur Simard, Québec

J.-É. Bélanger, Lévis

Narcisse Cantin, Beauce

H. Pontbriand, Sorel

J.-M. Longtin, Laprairie

Alex. Saint-Pierre, Montréal

R. Boulet, Montréal

J.-A. MacDonald, Montréal

E.-G. Asselin, Montréal

J.-U. Archambault, Hull

Albert Laurendeau, St-Gabriel-de-Brandon

Ls-Ph. Normand, Trois-Rivières

Edmond Savard, Chicoutimi.

Dans cinq districts électoraux sur dix-huit il y a contestation. Le vote secret sera dépouillé, en notre Bureau, le premier mercredi de septembre 1918, à 5 heures du soir.

Les examens préliminaires pour l'étude de la médecine auront lieu mardi et mercredi, les 3 et 4 septembre prochain, à l'Université Laval de Québec.

Tous les gouverneurs élus ou qui le seront, sont notifiés par le présent avis de vouloir bien se rendre à l'Hôtel du Gouvernement à Québec, mardi, le 24 septembre 1918, pour entendre la proclamation des élus et choisir les officiers du Bureau pour le terme 1918-1922.

Dans l'après-midi du mardi 24 septembre 1918, aura lieu, au même endroit, la réunion du Comité des créances.

Au même endroit, mercredi, le 25 septembre 1918, à 10 heures du matin, aura lieu la réunion annuelle des Gouverneurs du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec.

(Par ordre)

Le REGISTRAIRE du C. M. et C. P. Q.

Dr JOSEPH GAUVREAU.

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

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

Pendant l'hiver de 1836-37, il y avait tellement de misère parmi la population pauvre qu'on avait organisé quelques souscriptions pour loger et chauffer un grand nombre de ces malheureux, et on les avait entassés dans l'hôpital des cholériques, sur la rue St-Jean. Les fièvres typhoïdes se déclarèrent dans cet hôpital et emportèrent 60% de ceux qui y étaient logés (37). Le docteur Hall, l'éconôme de l'Hôpital-de-la-Marine, Glackmeyer, et le chapelain d'Estimauville moururent de cette maladie. Ce dernier fut remplacé par l'abbé Charles Chiniquy. Robitaille et son compagnon à l'Hôpital-de-la-Marine, furent eux-mêmes atteints des fièvres typhoïdes et remplacés par Von Iffland. Pendant l'hiver de 1837, l'hôpital temporaire de la rue St-Jean, où avait originé le mal fut la proie des flammes et plusieurs des résidents furent brûlés (38, 39, 41).

Après un séjour de 27 mois à l'Hôpital-de-la-Marine, Robitaille partit pour l'Université d'Harvard, son patron se portant garant des sommes qu'il avait empruntées pour ce voyage. Le départ s'effectua le 31 octobre 1837, à bord du vapeur "John Bull". Le docteur Marmette l'accompagnait. Le lendemain soir, à 10 heures ils arrivèrent à Montréal, mais continuèrent immédiatement leur route pour Boston. A leur arrivée dans cette ville, ils s'adressèrent à Mgr Fenwick, pour qui ils avaient une lettre de M. L'abbé Parent, supérieur du Séminaire de Québec. L'évêque de Boston les conduisit chez un M. Murphy, qui se chargea de les nourrir et de les loger tous les deux dans la même chambre pour \$4.00 par semaine. Ils devaient se chauffer eux-mêmes. A Boston ils rencontrèrent deux confrères québécois, Chaperon et Guay (47, 50, 116).

En janvier 1838, Webster, professeur de chimie, demanda à ses élèves de prendre du gaz hilariant pour lui permettre d'étudier les effets de cet anesthésique. Ils se rendirent tous ensemble sur

un grand terrain recouvert de bran de scie qui servait aux exercices d'équitation, et tous éprouvèrent l'effet du gaz. Robitaille était du nombre (127).

Le 26 février, il partit de Boston et parcourut une distance de 125 milles en omnibus pour se rendre au Bowdoin College, situé à Brunswick, dans le Maine. Là il passa son doctorat le 17 mai 1738, ayant comme sujet de thèse: "La Fièvre continue" (165, 183, 184), et sept jours plus tard, devant la faculté de Harvard, il obtint son titre de docteur en médecine de cette université. De retour à Québec, il passe devant le Bureau des Examineurs, composé de Sir John Doratt, médecin de Lord Durham et J. Blanchet (2 juillet 1838). Il demeura et pratiqua au Faubourg St-Jean. Il fit son premier accouchement le 14 novembre et de cette date jusqu'à la fin de sa carrière médicale en fit 2034, ne perdant sur ce nombre, que deux malades d'éclampsie (192, 204, 207).

Il dit, à la page 209, que son patron, le docteur Morrin, n'était pas un savant mais qu'il faisait un diagnostic sûr.

M. Wakefield, qui accompagnait Lord Durham, avait introduit ici des expériences de magnétisme animal dont il se servait pour s'introduire dans les familles et connaître l'opinion des gens sur les affaires du pays (210). Il pratiqua lui-même le magnétisme et fit ainsi connaissance avec l'entourage du gouverneur. Il donna une séance à laquelle assistèrent les avocats Van Felson, Caron, Chabot, Fiset, Parent, Angers; les rev. MM. McMahon, Chiniqy, & & (213).

En 1839 il transpota son bureau au coin des rues St-Jean et St-Eustache. Il rapporte que Farges avait une grande réputation, mais qu'à la fin de sa vie, il ne croyait plus à l'allopathie et qu'il était grand jureur (226). Le 30 octobre de la même année, son père mourut et fut enterré dans le cimetière des "picotés" (228).

Le 9 novembre 1841, la ville de Québec donna un grand bal à l'occasion de la naissance du Prince de Galles. Ce bal eut lieu dans un hôtel bâti par une société en commandite et occupé plus tard

par les ateliers du " Journal de Québec " (234)... C'est l'édifice occupé aujourd'hui par Morgan et la Banque Union, sur la Place d'Armes.

C'est là que le docteur Robitaille rencontra celle qu'il devait épouser, Mademoiselle Zoé-Louise Dénéchaud, petite-fille du docteur Dénéchaud par son père le notaire Claude Dénéchaud. Sa mère, fille d'un M. Gauvreau, riche marchand de la basse-ville, était une femme supérieure. Elle mourut d'un cancer au sein gauche chez les sœurs de la charité, en décembre 1864 (418).

Un bon jour Robitaille, revêtu de ses plus beaux habits, conduisant son cheval " Pantalon ", don du Capitaine Daniel de la suite du Gouverneur Gosford, et accompagné de son ami le docteur Belleau, alla rendre visite à sa future à Berthier (236). Le docteur Belleau demeurait à St-Michel et était cousin de Mademoiselle Dénéchaud.

Le 3 juin 1844, Robitaille passa son contrat de mariage devant le notaire Jos. Laurin, son confrère de classe, et se maria le surlendemain à la chapelle de la Congrégation, devant l'abbé Charles Chiniquy, son ami (237). Les Dénéchaud demeuraient alors à Québec.

Le 28 mai 1845, les quartiers St-Roch et du Palais furent la proie des flammes. Ce fut un vrai désastre: 1630 maisons détruites et 20 à 25 mortalités (238).

Le 28 juin ce fut le tour du Faubourg St-Jean. Le feu prit dans le hangar de Michel Tessier, N. P., demeurant sur la rue St-Georges, en arrière de chez Robitaille. Celui-ci passait par là en ce moment, et prévoyant ce qui allait arriver il se hâta et sauva tous ses meubles et effets, à l'exception de son lit en acajou. Il mentionne qu'il y avait un docteur Séguin dans les environs. Depuis quelque temps, une fille parcourait les rues, annonçant que le 28 juin le faubourg St-Jean brûlerait (2410). Trois personnes furent tuées et 1260 maisons détruites. Robitaille passa l'été chez l'avocat Joseph DeBlois, son ami, et envoya sa femme et son enfant à

Bécancourt, chez Madame Dénéchaud. Vers l'automne, il se procura un logement appartenant au docteur Nault et y vécut avec sa mère et sa femme (247, 249), pendant qu'on lui construisait une maison en briques, à 2 étages. Elle avait été évaluée à \$3,000, mais elle lui coûta \$5,000. Il en prit possession le 1er mai 1846.

Un ancien manège, situé en arrière du Bureau de Poste, avait été converti en "Théâtre St-Louis". Le 12 juin 1846, on y exhibait un panorama de Terre-Sainte, et la salle était comble. Le feu prit subitement et, comme toutes les fenêtres étaient grillées de fer, il y eut 45 personnes tuées (252).

Pendant sept ans Robitaille fut élu vice-président de la section St-Jean de la Société St-Jean-Baptiste. Tous les mois il assemblait les associés et leur faisait une revue de ce qui s'était passé de remarquable dans le monde, puis on faisait de la lecture, des discours & &. Quand il n'y avait pas de banquet général, le 24 juin, il en préparait un pour les associés de sa section. Le prix du billet était de \$1.25. En 1854-55, il fut commissaire-ordonateur et organisa deux grandes fêtes (257, 259).

L'Hôpital-de-la-Marine était, depuis 1835, sous la direction de deux docteurs salariés, MM. Douglas et Painchaud. En 1847 six nouveaux médecins, non salariés, furent nommés par le gouvernement. Robitaille en était. Douglas, qui était le grand pacha de l'hôpital, mécontent de ce nouvel arrangement, ne s'accordait avec personne et causait des ennuis à tous ses confrères. Dégoutés de cet état de choses, deux des nouveaux médecins résignèrent, mais ne furent pas remplacés. Les choses continuèrent à aller de mal en pis, tellement qu'en 1852 une commission d'enquête fut nommée et fit un long rapport. Le gouvernement nomma alors une commission permanente pour administrer l'hôpital, et choisit quatre docteurs pour faire le service médical. Les commissaires étaient les docteurs Sewell et Robitaille, et M. Buchanan, agent des Émigrés (261)

En 1849 il acheta d'Antoine Montminy un terrain sur le côté sud de la rue St-Jean, entre les rues St-Eustache et d'Youville, pour 200 louis. Il y bâtit une maison dans laquelle il entra au printemps de 1850 et dans laquelle il mourut.

En 1849, le 6 juillet, le choléra apparut pour la troisième fois et dura jusqu'au 17 septembre. Robitaille fut nommé médecin de santé de son quartier, là où l'épidémie fit le plus de victimes, à \$4.00 par jour. Il donnait ses soins aux pauvres, leur fournissait les remèdes et même leur procurait des cercueils dans les cas urgents. Il y eut 1052 morts; dans une maison où logeaient cinquantes personnes, il y en eut 17. Le 17 juillet fut la pire journée: 53 personnes moururent. Deux étudiants, nommés par le Bureau de Santé et payés \$1.00 par jour, préparaient les remèdes et visitaient les malades (269, 270, 271, 273).

En 1851, Robitaille fut choisi comme candidat au Conseil de Ville et fut élu par une majorité de 300 voix sur son adversaire un nommé Germain St-Pierre, menuisier. Du 25 août au 2 novembre de cette année, le choléra fit 272 nouvelles victimes. Au mois de septembre les membres du Conseil de Ville firent un voyage à Boston, invités par le Conseil de cette ville à assister au jubilé des chemins de fer. C'est pendant ce voyage que Robitaille fit la connaissance de l'historien Parkman (272, 273, 291).

En 1852 et 1854, Québec eut de nouveau la triste visite du choléra. Le 5 juillet de cette dernière année, le gouvernement nomma un Bureau Central de Santé, composé de 11 membres non salariés, dont cinq médecins de la ville. Robitaille était président et Blatherwick secrétaire. La première victime du choléra fut un émigré allemand arrivé le 17 juin à bord du "Glenmania". Ce vaisseau perdit 45 passagers, pendant la traversée, d'une maladie que le médecin de bord nomma rougeole (?). L'épidémie cessa le 5 septembre, après avoir causé 724 décès. Le Bureau de Santé fit un rapport au gouvernement qui lui vota une somme de \$2000

pour être distribuée aux membres suivant le nombre de séances auxquelles ils avaient assisté. Robitaille reçu \$546.00. comme ayant été le plus ponctuel; le secrétaire et le docteur James Sewell venant après. L'épidémie de 1852 avait duré douze jours et avait causé 124 décès (299, 336, 337).

Madame Robitaille mourut, le 29 juin 1853, d'une maladie de cœur. Les docteurs Frémont, Taché, Blanchet et Landry firent l'autopsie (307).

Quatre enfants étaient nés de ce mariage.

En 1855, Robitaille fut réélu conseiller, et maire en 1856. C'est pendant cette dernière année qu'il fonda " Le Courrier du Canada " (359, 362).

Le 27 octobre 1859, il épousa à Boucherville Madame Veuve Quesnel, née Charlotte Verchères de Boucherville (381). Il fut nommé médecin de la prison en 1863, conjointement avec Pierre-Olivier Tessier, pour remplacer le docteur Frémont qui venait de mourir, en décembre 1862. En 1878, Pie IX le nomma Chevalier de St-Sylvestre.

Madame Robitaille mourut le 10 juillet 1888 d'une apoplexie foudroyante dont elle fut atteinte le 9 au soir. Elle laissait trois filles et un garçon. Une de ses filles épousa le docteur Albert Marois, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Québec et professeur à l'Université Laval.

Le docteur Robitaille mourut le 3 novembre 1896, et fut enterré au cimetière Belmont.

Deux de ses fils furent médecins: Arthur, qui fut nommé médecin de la prison, conjointement avec son père, le 21 décembre 1883; Jules, qui mourut subitement le 23 juillet 1873, âgé de 28 ans et quatre mois. Il fut trésorier de la Société Médicale de Québec pendant trois ans.

ROGÉES ou ROGER.

Le six février 1768, Marie-Jeanne Castonguay, de Québec, âgée de 41 ans et femme du Sieur Rogées, chirurgien, est entrée à l'Hôtel-Dieu de Québec et n'en est sortie que le 19 janvier 1769. (14). Ce Dr Roger et le suivant ne font probablement qu'une seule et même personne.

ROGÉ, Pierre.

Pierre Rogé ou Roger ou encore Derogé était fils d'Antoine Rogé, notaire royal, et de Marguerite Delavarre, de la ville de Vannes, en Bretagne.

Il demeurait à Québec où il était chirurgien et sergent dans les troupes de Sa Majesté.

Le 7 juillet 1749, il épousa dans cette ville, Marie-Anne Gastonguay, âgée de trente-deux ans, fille de feu Mathieu Guay, et de Maguerite Balland, de Québec. Dans l'acte de mariage, il est dit que les bans de mariage ayant été publiés trois fois et ayant eu " toute liberté et permission en faveur du dit Pierre Rogé de Monsieur langevin (?). grand vicaire de Monseigneur leveque de Québec et de Monsieur le marquis de la galissonnière gouverneur général de cette colonie et de Monsieur Bonaventure Capitaine ", le curé donna la bénédiction nuptiale. (15)

Un des témoins était Monsieur André Audart de Beaugard, officier dans les troupes de Sa Majesté.

Six enfants naquirent de ce mariage, le premier le 15 octobre 1749. Le docteur signait toujours Rogé, et écrivait très-bien.

ROGUE dit La LANCETTE.

Il était à Maska en 1784. (16)

14. *Arch. de l'Hôtel-Dieu du Précieux-Sang*, Québec.

15. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 286; vol. III, p. 353; vol. VII, p. 28. *Reg. de Notre-Dame de Québec*.

16. Laterrière, *Mémoires*, p. 144.

ROUISSE dit ST-CYR, François.

Son vrai nom était Martel. On l'appelait Rouisse du nom de sa mère : Ruisse.

Fils de François Martel et de Marie-Rose Ruisse, de St-Laurent-de-Perpignan, Roussillon, il naquit en 1737 et vint au Canada en 1754, comme soldat de la compagnie de Berry.

Le 20 juin 1768, il épouse, à la Petite-Rivière, Marie-Dorothée Bouchard. Elle signe Savard en 1775.

Deux enfants, un garçon et une fille naquirent de ce mariage. Rouisse demeurait à Repentigny. (17)

ROUSSEL, Timothée.

Fils d'Etienne Roussel et de Jeanne Bouette, de Notre-Dame de Montpellier, il épouse à Québec, le 22 novembre 1667, Madeleine Du Mortier, de Chemilly, évêché du Mans, par qui il eut sept enfants : six filles et un garçon.

L'aînée de ses filles, Françoise-Rénée, baptisée à Québec le 5 février 1669, eut pour parrain M. de Courcelles, gouverneur, et épousa le 18 juin 1686, Gabriel Lambert, fils d'Eustache, de St-Romuald. Elle mourut et fut enterrée à Québec le 7 septembre 1748. La terre de son mari était située entre celle de Dumay (Demers), à l'ouest, et celle de Leduc, à l'est. (18).

La troisième fille de Roussel, Geneviève, se maria, en 1694, à Louis Chamballon, notaire. Elle mourut en 1738.

La quatrième fille de Roussel, Louise, filleule du Comte de Frontenac, gouverneur, est morte religieuse hospitalière, à l'Hôtel-Dieu de Québec, en 1703, à l'âge de 29 ans. Elle portait le nom de Louise de St-Gabriel.

La dernière des filles de notre chirurgien, ne se maria pas, et

17. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. V, p. 534; vol. VII, p. 50.

18. Roy, *Histoire de la Seigneurie de Lauzon*, vol. II, p. 44.

mourut, à l'Hôtel-Dieu de Québec, âgée de 58 ans. Elle fut enterrée dans le cimetière des pauvres de cet hôpital. (19)

Le 16 août 1688, sa femme étant morte, Roussel épouse Catherine Fournier, âgée de 20 ans, qui lui donna 8 enfants, et lui survécut 52 ans. Le dernier des enfants naquit sept mois après la mort de son père.

Une des filles qu'il eut de sa seconde femme, Catherine, se fit religieuse à l'Hôtel-Dieu de Québec, sous le nom de St-Gabriel que sa demi-sœur avait porté. Une autre se maria à Jacques Pagé, de Québec. (20)

Roussel était médecin des Ursulines en 1700. (21)

De Mosny et Roussel payaient rente pour des emplacements qui leur avaient été concédés sur le "cloître de l'église". Le dernier était marguillier, ayant succédé au premier. Il rendit ses comptes le 30 janvier 1689, en "l'Hôtel de Monseigneur". (22)

Roussel bâtit et habita la maison du "Chien d'or". (23)

Voici "un mémoire de ce que le Sr La Montagne doit au Sr Roussel, chirurgien

" du 16e May 1668 Saigné luy du bras drette 1 livre

" du 17e May 1668 une autre saignée du bras gauche à luy 1 livre

" du 19e May 1668 une medecine à luy 2 livres

" du 20e May 1668 un lavement à luy 1 livre 10 sols

" du 15 juillet 1668 une saignée à luy du pied 2 livres

pour l'avoir pancé d'une plaie à la joue fait

par la culasse de son fusil 3 livres (24)

Le 3 septembre 1669, Roussel achetait du Sieur Charpentier dit

19. *Registre de l'Hôtel-Dieu, Québec.*

20. Tanguay, *Dict. Gén.*, vol. I, p. 530; vol. VII, p. 61

21. *Histoire des Ursulines*, vol. I, p. 461.

22. Gosselin, *Henri de Bernières*, pp. 175, 183. *Livre des Délibérations de la Fabrique de Notre-Dame de Québec.*

23. P. B. Casgrain.

24. *Archives judiciaires de Québec.*

Lapaille une terre de 50 arpents et 2 perches, dans la seigneurie de Notre-Dame-des-Anges, à la Canardière. Le 31 mai 1683 il y joignait une terre de deux arpents de front sur 40 de profondeur, achetée de Pierre Normand, sieur de la Brière, ce qui lui donnait au même endroit 123 arpents. L'Hôtel-Dieu acheta la partie occidentale de cette terre en 1730 des héritiers de Roussel. Ce terrain sur lequel est bâtie l'église de Limoilou est encore la propriété de l'Hôtel-Dieu. (25)

Le 19 août 1670, Timothée Roussel, chirurgien juré, fait un rapport dans une cause de Guillaume Constantin, habitant de la Coste St-Ignace contre Vincent Croteau habitant de la coste St-François pour des blessures. Croteau est condamné à payer les dommages et les frais du chirurgien. Roussel avait acheté d'un nommé Pierre Cicard deux cavelles pour 160 livres, somme dont ce dernier demande paiement le 11 août 1676. Roussel demande que Cicard soit condamné à le servir jusqu'à la Toussaint ou à reprendre ses cavales. Il ne les aurait pas achetées s'il avait pensé que Cicard ne resterait pas avec lui jusqu'à ce temps. Cicard fait serment qu'il était convenu de rester un mois avec Roussel. La Cour condamne celui-ci à payer les 160 livres (26)

Voici un certificat de notre ami Roussel: " Je Soubsigné Thimothée Roussel ME Chirurgien en cette ville disant que ce jourdhuy dix-neuf novembre 1677 était venu à nostre maison le nom Frans Chaurot pour se faire visité et pansé ensuite il m'avait demandé un raport J'ay trouvé une playe sur le cubitus située à quatre doibts du coude et laquelle dicte playe ay jugé avoir esté faite par Instrument contondant en foy de quoy jay signé le préset raport, québec le jour et an cy dessus.

Roussel. (27)

Le 14 avril 1678, Roussel déclare que " Pierre Savaria son

25. *Archives de l'Hôtel-Dieu*, Québec.

26. *Jug. et Dél. du Conseil Souverain*. vol. I, p. 629; vol. II, p. 17.

27. *Archives judiciaires*, Québec.

“ serviteur domestique engagé s’est absenté de son service dès le 7
 “ mars dernier, et qu’il proteste de se pourvoir contre luy et ceux
 “ qui le retiendront suivant les reglements de deffences faites par
 “ le Conseil. ” (28)

Roussel semble avoir eu de la peine à s’entendre avec ses contemporains. Il a un procès avec André Cotteron ou Couteron, maçon. Le 27 octobre 1679, la Prévôté de Québec prononce une sentence en faveur de ce dernier, et trois jours après Roussel présente une requête pour être entendu en appel. Le 9 mars 1682, autre procès avec Louis Lefebvre Batauville, cette fois au sujet d’une cavale et d’un harnois. L’année suivante, il avait un domestique du nom de Jean Merieu dit La Saulaye, et l’on voit dans les Jugements et Délibérations du Conseil Souverain qu’il y eut malentendu entre eux. Le 16 juillet 1685, la Prévôté de Québec rendit un jugement en faveur de Jean Normant contre Roussel. Celui-ci appelle de cette sentence le 30 du même mois.

Cela ne regla pas le différend entre ces deux normands, puisque dans une discussion survenue entre eux au sujet d’un chemin dans la Seigneurie de Notre-Dame-des-Anges, le chirurgien fut battu et blessé et son chien tué par son adversaire. Roussel, tout heureux de l’aubaine, poursuivit son agresseur en dommage. “ Le 1er
 “ avril 1686, Le CONSEIL a condamné Le Normand à payer
 “ la somme de 130 livres d’Intérêts Civils envers le dit Roussel,
 “ compris celle de 30 livres pour provision alimentaire, à payer
 “ le dit Le Norman le chirurgien qui a pensé. Et médicamenté le
 “ dit Roussel. Luy payer en outre le chien en question au dire
 “ d’Experts et gens à ce connoissans dont les parties convien-
 “ dront. Et a condamné le dit LeNorman à dix livres d’amende
 “ Envers le Roy et aux depens de la première Instance et de l’ap-
 pel. ” (29)

28. *Jug. et Dél. du Conseil Souverain*, vol. II, p. 189.

29. *Jug. et Dél. du Cons. Souv.*, vol. II, pp. 329, 772, 917, 920, 923, 1005, 1015;



