



M. LE DR PANET FRÉMONT, M. D.

NECROLOGIE

LE DOCTEUR JULES-PANET FREMONT

La profession médicale a déjà été largement atteinte par l'épidémie de grippe actuelle. De tous côtés plusieurs médecins sont tombés victimes de leur dévouement, quelquefois même de leur imprudence, et leurs noms sont désormais inscrits au lugubre mais sublime tableau des sacrifiés du devoir. Falardeau, Sirois, Ringuette, Lagueux, Camirand, Morin, Poisson. Picotte pour n'en citer que quelques-uns dispersés aux quatre coins de la Province, ont tour à tour succombé. Tous sont partis en pleine maturité, au moment de l'effort, alors que confiants ils se multipliaient sans compter auprès des populations frappées. Tous méritent plus qu'un souvenir, ils ont conquis l'estime impérissable que confèrent en même temps l'honneur professionnel, le devoir accompli et le sublime sacrifice.

La profession de Québec pleure aujourd'hui parmi ceux-là un de ses membres les plus jeunes et les plus distingués. Le docteur

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICÉMIES**

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

LABORATOIRE COUTURIEUX
18 Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

**Rhodium B. Colloïdal
électrique**

Ampoules de 3 cm'

Jules Frémont est mort le 12 octobre après quelques jours de maladie seulement, foudroyé dès la première heure. Comme tant d'autres, entraîné par le courant, répondant à l'appel, il avait voulu rester au poste, se cambrant contre le mal pour soulager des misères avec le plus profond oubli de lui-même.

Frémont part à trente-trois ans, à l'heure de la vie intense, alors que le chemin parcouru lui promettait un brillant avenir et de faciles réalisations. Il part en plein succès, sans avoir eu, il est vrai, à soutenir la lutte ingrate qui épuise et terrasse ou les rudes déboirs qui brisent, mais avec ce mérite dans de faciles conditions d'un travail quand même constant et tenace. Cet effort il l'aura prolongé jusqu'à la fin sans négligence, non par à-coups sous l'influence d'enthousiasmes passagers, mais avec cette perpétuité tranquille, qui rend l'effort moins apparent, lui permet un rendement plus régulier, des résultats mieux assurés sinon aussi éclatants.

Après de solides études classiques au Séminaire de Québec, Frémont passait en 1905 à la Faculté de Médecine, d'où il sortait en 1909, docteur avec grande distinction et remportant tous les premiers prix. Je me rappelle encore le calme satisfait de ces premiers succès, alors que je l'accompagnais chez lui après la séance de la collation des diplômes d'où il sortait triomphant. Quelques mois plus tard, je le retrouvais à Paris, où il s'était déjà mis à l'œuvre. Croyant de la médecine, sans fanatisme cependant, il avait su s'organiser là un plan d'étude rationnel. Se destinant à la clinique, il cherchait à l'hôpital avec une régularité exemplaire à approfondir le mystère de l'humaine souffrance auprès des maîtres de l'enseignement, sans rechercher une spécialisation trop hâtive et souvent illusoire. Puis pour compléter l'art, il scrutait en à côté, mais non en simple amateur, les données scientifiques du laboratoire.

Il revenait après plus d'un an d'études, après avoir mis à point au contact des idées générales sa formation médicale première et

heureux d'en continuer aussitôt le perfectionnement par son assiduité à suivre sans relâche les services hospitaliers. Bientôt il devenait assistant du service de médecine de M. le professeur Turcotte à l'Hôtel-Dieu.

Puis en 1916, l'Université Laval le nommait professeur agrégé à la Faculté de médecine et il était aussitôt chargé du cours de Matière Médicale. Le jeune professeur fit rapidement la conquête de ses élèves. La clarté de son exposition, la variété qu'il sut apporter dans la présentation de son enseignement, l'intérêt qu'il suscita en illustrant l'enseignement théorique par des démonstrations pratiques au moyen d'une importante collection de produits pharmaceutiques, biologiques et botaniques, tout contribua dès les débuts de son professorat à le faire hautement apprécier. Ayant du également prendre charge, en l'absence du titulaire, d'une partie des services d'électrothérapie de l'Hôtel-Dieu après être allé pendant quelque temps se mettre au courant de ce nouveau travail dans les hôpitaux des États-Unis, il dut bientôt suppléer encore au cours de physiothérapie. Ses devoirs hospitaliers se faisaient nombreux et sa carrière professorale à ses débuts se chargeait déjà d'obligations.

A ces fonctions venait s'ajouter, en janvier 1918, la direction du Dispensaire Anti-tuberculeux à laquelle jusqu'au dernier moment il se dévoua, s'intéressant chaque jour à de nouveaux détails de l'organisation.

Si l'on joint à cela les exigences d'une clientèle déjà nombreuse, on admettra qu'en moins de huit ans, Frémont avait conquis un vaste terrain et jeté les bases d'une œuvre qui s'affirmait rapidement.

D'humeur égale, sans emballement, d'une parfaite distinction de manières, timide sans être craintif, curieux d'apprendre et cherchant à savoir, cet homme du monde sans pédanterie, ce médecin sérieux sans réclame et sans compromis allait bientôt conqué-

rir l'autorité que confèrent seuls la science intègre, le travail soutenu et une saine éducation.

Cette carrière brusquement interrompue en pleine activité, cette vie à peine ébauchée et déjà marquée du succès auront du moins permis à ce jeune qui part d'établir sa valeur et de laisser à tous, ses supérieurs, ses amis, ses confrères et ses élèves, le souvenir de trop courtes années où rien ne fut perdu. Et sur cette tombe si tôt ouverte, ils viendront tour à tour dans un dernier adieu redire leur estime ou chercher des exemples.

A. VALLÉE.

—ooo—

TRAVAUX ORIGINAUX

LE DISPENSAIRE ANTI-TUBERCULEUX¹

J. P. FRÉMONT

Prof. à l'Université Laval

Mesdames et Messieurs,

Dans cette lutte antituberculeuse que le comté de Témiscouata, dirigé par ses médecins les plus avertis, veut bien entreprendre

1. Travail lu à la VIIe Convention des Services Sanitaires de la Province de Québec, Fraserville, 27 juillet 1918. Le Docteur Frémont qui nous avait promis ce travail a demandé qu'il nous soit remis le jour même de sa mort.

aujourd'hui, une des armes les plus précieuses, pour ne pas dire l'arme la plus précieuse que nous possédions, c'est sans contredit le dispensaire.

Il me paraît exact en effet d'affirmer que la tuberculose, en quelque région qu'on la considère, se dissémine avec une facilité qui est toujours d'autant plus grande que les notions d'hygiène générale et d'hygiène antituberculeuse en particulier y sont moins répandues et moins pratiques.

Nous en avons la preuve, mesdames et messieurs, dans le fait qu'une tuberculose développée dans un milieu pauvre, et malheureusement peu au courant des choses de l'hygiène, meurt rarement sur place et que le tuberculeux indigent laisse le plus souvent comme héritage, non seulement à ses proches, mais aussi à ses voisins, et dans un rayon variable suivant les cas, un germe qui les conduira à la déchéance physique en même temps qu'à la ruine économique, et dont les effets se feront sentir sur deux ou trois générations, quelquefois d'avantage, des familles infectées.

C'est donc que la lutte antituberculeuse se résume en grande partie, et comme on l'a si souvent répété, à une question d'éducation populaire.

Or, quels sont les moyens que nous avons à notre disposition pour atteindre les masses et leur faire bien comprendre et les différents modes de contamination et les procédés excessivement simples qui nous permettent presque à coup sûr d'éviter la maladie ?

L'Hôpital pour le tuberculeux, dont on vient de nous entretenir, est sans doute un excellent moyen. Dans un sens c'est peut-être le meilleur de tous. À l'hôpital, en effet, l'idéal est pour ainsi dire réalisé. L'édifice lui-même, bien éclairé et bien aéré, sa situation à la campagne et dans un endroit spécialement choisi, l'exemple des garde-malades et des médecins, le soin apporté aux expectorations, le soulagement éprouvé par le malade, sa guérison dans

un certain nombre de cas, sont certainement des leçons incomparables.

Et à ce propos, Mesdames et Messieurs, je vous dirai que pendant mon service dans cet hôpital qui est devenu aujourd'hui l'hôpital Laval, j'ai eu l'occasion d'observer des malades qui, entrés chez nous sceptiques non seulement sur la valeur du traitement hygiénique mais sur la nature contagieuse même de la tuberculose en sont sortis de véritables apôtres. Ces malades, lorsqu'ils retournaient de temps à autres dans leurs familles y prêchaient par leurs exemples, et ces leçons venant du malade lui-même ne pouvaient sûrement pas manquer de produire leurs fruits.

Mais, si l'hôpital est pour quelques uns un moyen bien pratique d'éducation, il faut bien reconnaître que c'est avant tout un moyen d'isolement et de traitement du malade devenu dangereux pour son entourage; et ceci pour la bonne raison que l'hôpital ne peut faire l'éducation que d'un petit nombre, les grands hôpitaux ne pouvant recevoir en effet que cent ou cent cinquante malades, très rarement davantage.

Que dire, Mesdames et Messieurs, des conférences, des discours, des expositions antituberculeuses? Ce sont encore d'excellents moyens. A preuve les effets de l'exposition antituberculeuse tenue à l'Université Laval en 1910. Ces effets, tous ceux qui se sont occupés de la question antituberculeuse dans la ville de Québec ont été à même de les apprécier. Pour ne citer qu'un exemple je vous dirai qu'avant 1910 il était souvent excessivement difficile pour ne pas dire impossible, d'obtenir du malade qu'il ouvre ses fenêtres pour laisser pénétrer dans sa pauvre demeure un peu d'air et de lumière. Ouvrir ses fenêtréss c'était pour le malade reconnaître aux yeux de ses proches, de ses voisins, du public, qu'il était atteint d'un mal affreux, d'un mal qui avait la réputation de ne pas guérir. Depuis 1910, et grâce à l'exposition antitubercu-

leuse sur ce point comme sur beaucoup d'autres la mentalité s'est fort heureusement modifiée et nous pouvons dire qu'aujourd'hui, les malades se soumettent assez volontiers aux exigences de leur traitement. Les conférences et les expositions sont donc de bons moyens d'éducation, et ceci parce qu'elles permettent d'atteindre les masses et de diffuser les notions théoriques générales de l'hygiène antituberculeuse. Le seul reproche qu'on puisse leur faire c'est que les leçons qu'elles permettent de donner ne sont peut-être pas aussi frappantes, aussi immédiatement pratiques que celles qui découlent nécessairement de l'hospitalisation.

Quant au dispensaire, Mesdames et Messieurs, je le considère comme étant une de nos armes les plus précieuses, parce qu'au point de vue éducation il réunit on peut dire les avantages de l'hôpital et ceux de la conférence ou de l'exposition antituberculeuse. S'il est convenablement situé il atteint le grand nombre tout comme l'exposition ou la conférence et les leçons qu'il permet de donner sont empreintes d'un caractère bien pratique puisqu'on y fait à chaque instant et pour chaque cas particulier, l'application bien concrète des principes généraux de l'hygiène antituberculeuse. Ce que je voudrais vous faire saisir c'est précisément ce caractère essentiellement pratique de leçons que nous avons l'occasion de donner au dispensaire.

Malheureusement le temps ne me permet pas d'entrer dans tous les détails, mais je crois qu'il suffira pour vous donner une conception assez exacte de vous résumer brièvement le travail que nous faisons tous les jours auprès de chacun de nos malades.

Tout d'abord, la seule formalité que nous exigeons de la part du patient c'est qu'il nous remette un certificat signé par un médecin attestant qu'il est tuberculeux ou suspect de tuberculose, et qu'il est incapable de payer les soins que requiert son état. Cette précaution élémentaire, nous sommes obligés de la prendre ici comme ailleurs afin d'éviter l'exploitation qui est toujours possible lorsqu'il s'agit d'assistance publique.

Lorsque le malade nous a remis son certificat, il est tout d'abord examiné minutieusement, et s'il est trouvé tuberculeux, nous l'inscrivons sur la liste de nos patients et nous dressons son casier. Ce casier contient toute l'histoire pathologique du malade : tares héréditaires, maladies de l'enfance, maladies infectieuses, occupations, métiers ou conditions particulières de vie qui ont pu avoir quelqu'influence sur le développement de la tuberculose ; aussi l'histoire de la maladie actuelle : son mode de début, son évolution, ses manifestations présentes, et le stade qu'elle a atteint.

Puis le malade reçoit, en même temps que les médicaments dont il peut avoir besoin, des recommandations particulières et relatives à son mode d'habitat et à son régime de vie. Nous lui remettons aussi de petits pamphlets qui lui feront connaître la nature contagieuse de la maladie, ses différents modes de transmission et les moyens les plus sûrs d'éviter la contagion.

De plus, si le malade souffre d'une tuberculose ouverte, s'il expectore et si ses crachats contiennent des bacilles, nous lui remettons de petits crachoirs en carton contenus dans une boîte métallique et qu'il devra faire brûler lorsqu'ils auront servis. Voilà, Mesdames et Messieurs, ce en quoi consiste la première visite au dispensaire, la consultation.

Dans les quelques jours qui suivent, la garde-malade du dispensaire se rend au domicile du patient et commence alors une série de visites, qui ont pour objet de faire l'éducation de ceux qui entourent le malade et de rendre aussi hygiénique que possible la maison qu'il habite. Ces visites sont contrôlées par le médecin qui se rend lui-même, de temps en temps chez le patient, afin de s'assurer que ses recommandations sont suivies.

Enfin, dernier détail, mais qui ne manque pas d'importance, lorsqu'un de nos malades meurt ou lorsqu'il change de domicile, avec le concours des autorités sanitaires de la ville, nous faisons

désinfecter la maison qu'il vient de quitter, et qui souvent, malgré tous nos efforts, a été contaminée. Nous stérilisons ainsi tous les ans une quarantaine de demeures qui, sans l'intervention de La Ligue Antituberculeuse seraient sûrement devenues le point de départ d'infections nouvelles.

Ce court aperçu de nos travaux suffira j'espère, Mesdames et Messieurs, à vous faire saisir la valeur du dispensaire comme moyen d'éducation populaire. Ces leçons, essentiellement pratiques, que je viens de vous définir un peu brièvement, surtout celles que nous donnons à domicile et qui s'adressent à l'entourage du malade ne peuvent sûrement pas manquer de produire des effets, et c'est pour cette raison que tout en félicitant Monsieur le Dr Dubé et ses collègues de leur généreuse et clairvoyante initiative, je leur conseille l'établissement aussi hâtif que possible d'un dispensaire antituberculeux dans le comté de Témiscouata.

—:000:—

CALCUL DE L'URÈTHRE PROSTATIQUE

—

Dr L. G. PINAULT

Les calculs de l'urèthre prostatique peuvent se former "in situ" en arrière d'un rétrécissement ou autour d'un corps étranger situé dans la région, mais le plus souvent, ce sont des calculs venus du rein ou de la vessie, qui, arrêtés en chemin, peuvent atteindre un volume considérable par l'addition continuelle de nouvelles couches formées par les sels de l'urine.

Ces pierres sont allongées, et, quand elles sont grosses, souvent une rainure se creuse sur une des faces pour le passage de l'urine.

Symptômes: Si le calcul vient de la vessie il s'engage dans l'urèthre poussé par l'urine durant la miction et cause un arrêt soudain du jet accompagné de douleurs aiguës. Un second effort peut l'expulser du canal ou l'enclaver d'avantage. Il peut aussi retomber dans la vessie où il demeure calcul vésical.

Une fois prisonnier dans l'urèthre le calcul peut causer une rétention complète, mais généralement l'urine se trouve un chemin autour de l'obstacle. Des douleurs aiguës au périnée avec pollachiurie, dysurie, et légères hématuries sont presque constantes.

D'un autre côté, si le calcul se forme sur place, les symptômes sont insidieux ou nuls jusqu'à ce que des troubles de miction ou autres complications forcent le malade à consulter un médecin.

Dans chaque cas l'exploration du canal avec une sonde métallique révélera la présence de la pierre.

Traitement: Les calculs libres peuvent être repoussés dans la vessie et traités par la lithotritie. Ceux qui sont solidement enclavés doivent être enlevés par voie périnéale ou vésicale.

OBSERVATION PERSONNELLE

J. R., âgé de 60 ans, indien de la tribu Mic-Mac, vint me consulter le printemps dernier, se plaignant de douleurs à la verge et au périnée, de fréquence de miction jour et nuit, généralement accompagnées de sensation de brûlure ne disparaissant que quelques minutes après l'évacuation de la vessie. Un peu de sang accompagnait presque toujours les dernières gouttes d'urine ou les suivait.

Il dit avoir souffert de son système urinaire toute sa vie. De-

puis l'âge de 6 ou 7 ans il urinait une, deux ou trois fois chaque nuit et environ dix fois le jour. Toute sa vie, il a eu des douleurs en urinant, le jet a toujours été faible et l'hématurie terminale presque constante.

Depuis cinq ans ces symptômes sont beaucoup plus prononcés.

Son pouvoir sexuel l'a abandonné il y a quatre ans, et il assure n'avoir jamais eu d'infection vénérienne.

Le toucher rectal me fit sentir une masse dure, du volume d'un œuf de pigeon, située dans la région prostatique, masse que j'ai prise pour une prostate hypertrophiée. J'ai essayé ensuite de faire un examen cystoscopique, mais le bec de l'instrument buta contre un calcul situé dans l'urèthre postérieur et ne passa pas.

J'ai alors fait le diagnostic d'hypertrophie de la prostate et de calcul de l'urèthre, et quelques jours plus tard je lui faisais une cystotomie suspubienne pour enlever les deux : prostate et calcul.

Après l'ouverture de la vessie, deux doigts introduits à l'intérieur constatent que la prostate est de volume normal, mais l'index poussé à travers le sphincter vésical sent le bout d'un calcul volumineux, pointant vers la vessie. Je dilate alors le sprincter le mieux possible avec mes doigts et vu la conicité du calcul qui le rendait insaisissable avec une pince, je passe une forte curette à os, le long de la pierre, l'accroche par l'extrémité antérieure et la tire vers la vessie en même temps que mon assistant, deux doigts dans le rectum du patient, favorise la manœuvre. Après deux ou trois tentatives infructueuses je réussis à faire tomber le calcul dans la vessie d'où il est facile de le retirer.

Le sphincter a souffert d'une petite déchirure sans importance. J'ai laissé un gros drain sus-pubien pendant huit jours et ensuite un cathéter à demeurer dans l'urèthre pendant deux autres semaines, la vessie étant lavée à l'acide borique tous les jours.

Vingt jours après l'opération la plaie abdominale était complètement cicatrisée et l'opéré sortait du lit. L'incontinence d'urine

consécutive à l'opération a graduellement disparu et deux mois plus tard la vessie pouvait rester trois ou quatre heures sans se vider.

La photographie ci-jointe donne une idée du volume de ce calcul : Longueur : 1 pouce et $\frac{3}{4}$; Diamètre : 1 pouce et $\frac{1}{4}$; Poids : 1 once et $\frac{1}{2}$. L'extrémité allongée regardait la vessie. La coupe transversale prouve que le noyau primitif est composé de deux différents calculs qui ont pénétré dans l'urèthre, à intervalles rapprochés ou éloignés, se sont soudés et ont continué à grossir.

La composition chimique est : Phosphate ammoniaco-magnésien.

D'après l'histoire du cas, il est probable que cette pierre a commencé à se développer quand le porteur était jeune enfant et qu'elle a pris un grand nombre d'années pour atteindre le volume actuel.

Campbellton, N. B.

Sept. 1918.

—:000:—

LA GRIPPE

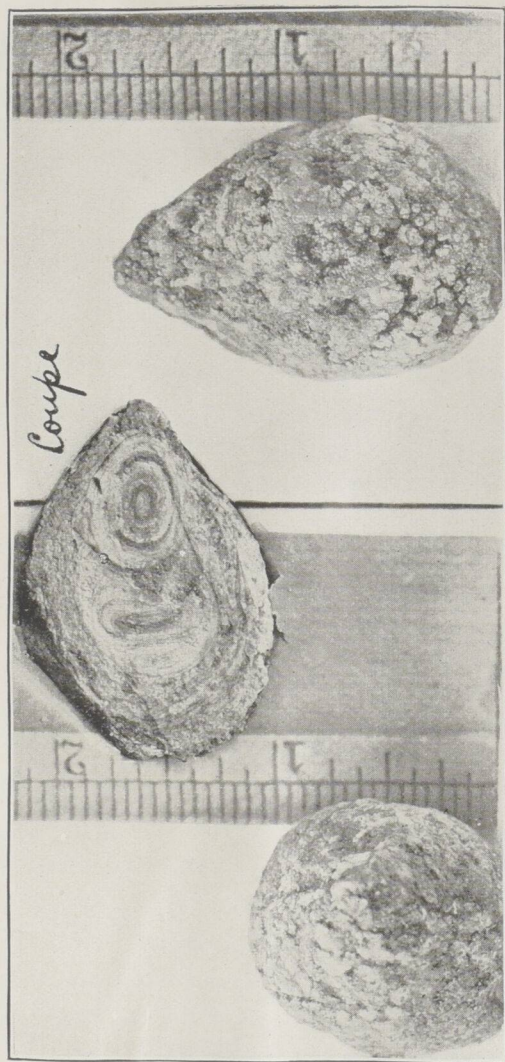
—

A. VALLÉE, M. D.

Professeur à l'Université Laval

La grippe, " puisqu'il faut l'appeler par son nom ", règne actuellement de par le monde à l'état de pandémie telle, que nous avons de longtemps oublié pareille dissémination d'une infection. Et pourtant toutes les circonstances actuelles pouvaient nous faire prévoir l'éclosion à un moment donné de manifestations épidémiques d'un ordre quelconque. La suractivité mondiale, les

CALCUL DE L'URÈTHRE PROSTATIQUE



Longueur : $1\frac{3}{4}$ pc., Diamètre : $1\frac{1}{4}$ pc., Poids : $1\frac{1}{2}$ oz.

CAS DE L.-G. PINAULT, M. D., CAMPBELLTON, N. B.

privations sans nombre en certaines régions de par la guerre, les nombreuses restrictions ailleurs, la gêne nécessaire partout et le coût élevé de la vie; la création continuelle de nouvelles agglomérations, la multiplication des contacts, l'encombrement des transports, la fatigue, le surmenage, souvent les excès, créaient sans contredit un état de moindre résistance dans la masse que ne pouvait compenser l'entraînement physique d'un certain nombre. Aussi malgré un état sanitaire des plus satisfaisants dans l'ensemble, état sanitaire qui dans les armées a dépassé de beaucoup tout ce que l'on pouvait prévoir, malgré toutes les précautions hygiéniques si largement observées, malgré toutes les conquêtes biologiques et tous les progrès de la médecine, n'y a-t-il pas lieu de s'étonner de ce qui arrive. Il semble même que l'on doive se féliciter que la catastrophe ne soit pas venue plus tôt et qu'elle n'ait pas revêtu des caractères plus graves encore.

Il en découle cependant de façon assez nette que le sujet ne doit plus être perdu de vue et que toutes les issues, toutes les alternatives doivent être surveillées. Dans la fièvre de la démobilisation qui suivra et dont il est sans doute permis actuellement d'envisager les possibilités futures, de nouvelles raisons de dissémination surgiront de toutes parts, à un moment où les conditions de vie ne se seront pas encore malheureusement de beaucoup transformées et où l'enthousiasme de l'heure sera peut-être la cause involontaire de quelques négligences. En tout cas la plus grande sécurité et la plus apparente facilité des déplacements multiplieront alors à l'infini avec un élément de contrôle en moins, les dangers d'épidémie. Il n'est pas utile d'insister sur ces faits et la plus saine logique comme la plus simple prudence suffisent à elles seules pour guider un peu partout les autorités sanitaires. Elles devront pour longtemps et plus que jamais avoir l'œil ouvert.

En nous prenant un peu à l'improviste et par surprise, il ne faudrait pas croire cependant que la grippe a de ce fait très lar-

gement augmenté son patrimoine. Il s'agissait dans l'espèce d'une de ces infections à dissémination rapide qui à première vue semblent devancer les moyens de communication, qui varient souvent essentiellement d'intensité d'un endroit à l'autre et contre lesquelles les précautions hygiéniques individuelles sont peut-être beaucoup plus utiles que toutes les importantes données de l'hygiène publique. Les mesures sanitaires lorsqu'elles ont été prises pouvaient encore enrayer la maladie et diminuer rapidement sa malignité et de fait elles y ont réussi. Il n'en aurait pas été de même de certaines autres infections plus difficiles à contrôler une fois dans la place, plus meurtrières aussi et qu'il faut celles-là à tout prix prévenir. Par conséquent il importe dans les circonstances de ne pas trop blâmer, de ménager la critique et de constater simplement que certains pays,—comme les États-Unis par exemple, qui ont au point de vue hygiénique très grande réputation, ou certaines régions, comme Ontario, qui sous ce rapport de l'hygiène sont censées valoir beaucoup mieux que nous,—n'ont pas su se garrer plus rapidement que la Province de Québec et n'ont guère mieux réussi à arrêter la marche du fléau.

La maladie actuelle, de quelque nom qu'on l'affuble, a du reste emprunté au génie épidémique certains caractères spéciaux qu'il importera de relever plus tard. Mais elle reste sans conteste une entité morbide connue et décrite de longtemps, définie et caractérisée, sinon de façon absolue dans sa cause bactérienne, du moins dans ses différentes modalités cliniques. Il n'est plus permis de la discuter comme entité, qu'on la dise espagnole ou allemande, suisse ou même hottentote ou neutre, elle est tout simplement décrite sous le nom de *Grippe*, tout comme le Mal français, le Mal de Naples et même la Maladie de la Baie St-Paul ne sont sous ces divers vocables que de la syphilis.

La discussion s'est déjà trop prolongée sur ce point. Elle a donné lieu à de fâcheux malentendus, elle a créé de fausses impressions et contribué à détourner l'attention sur des points de détail. Et surtout l'emprise des mots nouveaux a failli susciter la panique et en tout cas a suffi à faire naître l'effroi,—peut-être efficace dans la circonstance—mais non toujours salutaire. Plus encore cette magie du vocable neuf bien présenté a contribué à elle seule à la plus formidable exploitation du charlatanisme sous toutes les formes qui soient possibles. Fort heureusement tout ceci a été compensé dans la circonstance par le plus entier dévouement de la profession médicale et des élèves de nos facultés de Médecine. L'imposant tableau d'honneur des victimes du devoir établit le fait à lui seul.

Ce qui a pu donner lieu à sa dénomination populaire actuelle c'est le fait, qui semble établi, que l'épidémie a originé le printemps dernier en Espagne. Même sur ce point cependant, certains rapports tendent à établir que les premiers cas ont au contraire fait leur apparition dans les armées allemandes. Ici en Amérique les premiers cas semblent avoir été signalés à Boston. Aujourd'hui l'épidémie est reprise en Europe où elle semble toucher à peu près tous les pays avec une recrudescence en Espagne et une rapide dissémination à travers toute la France.

Quant au reste tous s'accordent à assimiler la maladie actuelle aux épidémies de grippe antérieures. Tous les auteurs sans exception la comparent à juste titre surtout à celle de 1889-90 la mieux étudiée et de là à toutes les invasions précédentes en remontant au XVIIe, au XIIIe et au IX siècles. Cependant partout comme ici, l'intensité et la gravité de l'infection a donné lieu dans le peuple à des diagnostics fantaisistes que certains hâbleurs ont voulu justifier en les appuyant. Partout il a été question de maladie nouvelle, ou encore de typhus, de choléra, de peste, voir même d'une soi-disant fièvre noire. Les compte rendus de la

presse quotidienne française et les nombreuses expressions d'opinion d'hommes de science qu'elle a publiées ainsi que les travaux qui commencent à nous parvenir par l'entremise des journaux de médecine, établissent clairement qu'il n'y a sur le sujet aucune hésitation. Fascinés par le mot de grippe nous nous étions depuis quelques années peut-être trop servi de ce classement facile de toutes nos indispositions et avons de la sorte contribué à méconnaître l'affection véritable qu'elle constitue en fait. Trompés par ces apparences ou encore par la relative bénignité des cas existant à l'état endémique, nous avons oublié en partie les ravages antérieurs déjà causés. En présence d'une épidémie tout à coup aussi foudroyante, il est assez naturel qu'au premier abord on ait hésité à reconnaître dans ce brutal assault, les caresses presque bien vues et en tout cas si bien qualifiées de maladie inventée par des médecins sans clients, qui semblaient depuis quelques années constituer la grippe de *tout le monde*.

La bactériologie de l'infection grippale n'est pas encore complètement élucidée. Dès 1892 Pfeiffer décrivait comme agent spécifique de la maladie un coccobacille qui porte son nom. Ce microbe, assez bien caractérisé, poussant de façon remarquable sur les milieux au sang et à l'hémoglobine, de faible résistance et conservant difficilement sa vitalité après quelques repiquages successifs, ne fut cependant jamais reconnu jusqu'ici comme absolument spécifique. Il reste encore sur son compte bien des doutes à élucider et un grand nombre de bactériologistes n'hésitent pas à le considérer comme un saprophyte à spécificité pathogène plus ou moins déterminée. Il était reconnu comme s'associant de façon régulière dans la grippe à plusieurs autres variétés microbiennes, telles que pneumocoque, pneumobacille, streptocoque, staphylocoque, méningocoque, paraméningocoque, paradiphtériques, etc. Variétés en somme tellement variables qu'il semblait difficile de lui attribuer de façon particulière et constante les méfaits de la maladie.

Au cours de l'épidémie actuelle, il a encore été retrouvé avec ses associations habituelles et surtout semble-t-il le pneumobacille et le streptocoque, quelquefois le catarrhalis. MM. Orticonie, Barbie et Leclerc ont même pu l'obtenir par hémoculture douze fois sur vingt-neuf cas dans des gripes malignes. Ils l'ont également retrouvé dans le pus de pleurésies purulentes d'origine grippale. Ils n'ont pas réussi cependant à le dépister dans les formes légères, et n'ont jamais pu le retracer dans l'expectoration ou les sécrétions pharyngées. Du reste, dans tous les cas, il semble avoir été associé au pneumocoque, au pneumobacille ou à des streptocoques, dont quelques-uns se rapprochaient même du streptococcus musocus. Chez certains sujets le pneumobacille se rencontrait à l'état de culture pure dans les crachats.¹

Ces recherches importantes ne permettent pas encore, au dire des auteurs eux-mêmes d'affirmer la spécificité du bacille de Pfeiffer ou de lui attribuer seulement un rôle de microbe associé.

M. le docteur Bernier, bactériologiste de la Province, au cours de recherches faites dès le début d'octobre à la demande du Conseil supérieur d'Hygiène semble être arrivé à peu près aux mêmes résultats et signale la présence du Pfeiffer associé aux mêmes variétés, tout au moins dans un certain nombre de cas graves parmi ceux qu'il a pu étudier dans un des foyers les plus virulents.

Quant à la découverte par Nicolle de l'Institut Pasteur, d'un germe ultra-microscopique comme agent de la maladie actuelle, nous ne connaissons actuellement la chose que par les dépêches de la presse quotidienne et il y a pour le moment fort peu à en tirer, sinon que ce germe pourrait bien être l'agent réel et venir déplanter le très douteux bacille de Pfeiffer. En tout cas vue l'identité de la maladie avec les épidémies passées, s'il est l'agent

1. *Presse médicale*, 3 octobre, "Contribution à l'étude de la flore microbienne de la grippe."

de la pandémie du moment, il y a tout lieu de croire qu'il fut aussi celui des épidémies précédentes.

La question d'immunité à la grippe n'est à l'heure actuelle guère plus élucidée que celle de la bactériologie. Alors qu'il est admis en général que l'incubation de la maladie est plutôt courte et varie de quelques heures à une journée en moyenne, il semble plus difficile d'établir le degré d'immunisation qu'elle crée chez ceux qui une fois en furent atteints. La durée de cette immunisation n'est pas non plus très bien connue. Un fait est fréquent, c'est l'existence des récidives et même des récidives rapides périodiques et la constitution comme pour le pneumocoque d'une période d'hypersensibilité, pendant laquelle les sujets présentent souvent de nouvelles manifestations. Il existe cependant dans certains cas une immunité très nette, et le professeur Netter n'a pas craint d'affirmer à l'Académie de Médecine que cette immunité pourrait expliquer de façon rationnelle le fait que la maladie atteint surtout les sujets d'âge moyen. Les sujets plus âgés jouiraient alors de l'immunité acquise par l'épidémie de 1889. A ce point de vue, il faudrait peut-être tenir compte également d'une virulence progressivement renforcée par passage chez des individus jeunes primitivement infectés dans certaines agglomérations. La question de terrain dans ces circonstances intervendrait de façon particulière.

Cette question de terrain est du reste ici tout aussi manifeste que dans toute autre infection et sans aucun doute la résistance individuelle doit intervenir de façon marquée. C'est là nécessairement une question de l'ordre le plus général qui ne mérite pas d'attirer l'attention. Tout individu déjà touché ou pour une raison ou pour une autre en état de moindre résistance se trouve, il est certain, dans de très mauvaises conditions pour lutter contre l'infection. Les cardiaques, les rénaux, les tuberculeux, les bronchitiques les asthmatiques, les femmes enceintes, les alcooliques,

les intoxiqués de toute nature contribuent dans une épidémie de cet ordre à élever de beaucoup le pourcentage de la mortalité.

Quant aux manifestations cliniques de l'épidémie actuelle, elles doivent faire l'étude d'un travail spécial. Qu'il suffise pour le moment de signaler que sous ce rapport, la maladie s'est présentée avec ses caractères généraux habituels, ses complications les plus fréquentes, ses diverses variétés de forme, son entité clinique classique, ses manifestations bénignes ou légères. Dans l'ensemble, cependant, l'épidémie semble avoir été plus sérieuse ici qu'en 1889, et par le nombre des cas et par la fréquence des complications et le taux de la mortalité.

La forme pulmonaire avec complications de broncho-pneumonie plutôt que de pneumonie franche, phénomènes de broncho-congestion semble avoir prédominé, et tout à côté les formes septicémiques, les aspects typhoïdiques. Et comme intermédiaires toutes les alternatives depuis les simples manifestations catarrhales, les troubles digestifs, jusqu'aux accidents nerveux, aux formes croupales, aux pleurésies purulentes. Mais toujours même dans les cas particulièrement bénins, cette courbature et cette dépression consécutive habituellement décrites.

Une discordance presque constante entre le pouls et la température, des manifestations d'insuffisance surrénale, de l'albuminurie, de l'hématurie même quelquefois ont été signalées par presque tous les cliniciens.

D'autre part, cette diversité dans la forme comme cette variété dans les accidents doit laisser supposer au premier abord, qu'il est assez difficile de préconiser dans l'espèce un traitement uniforme. Quant aux traitements spécifiques, il ne semble pas pour le moment, qu'il puisse sérieusement en être question.

On a préconisé dans certains milieux l'emploi du sérum antidiphthérique. Il ne peut être question ici de spécificité dans l'espèce. C'est là une question de thérapeutique de l'ordre le plus

général et le sérum anti-diphtérique comme d'autres sérums antitoxiques peuvent avoir, semble-t-il, une certaine action dans toutes les infections de quelque nature qu'elles soient, ou du moins dans quelques-unes d'entre elles. Il est impossible dans l'espace d'affirmer de façon plus précise.

Quant aux vaccins bactériens, si la nature microbienne de la maladie était à l'heure actuelle plus nettement définie, il y aurait probablement là des indications assez nettes tant au point de vue curatif qu'au point de vue préventif. Et ces vaccins lorsqu'ils pourront être préparés définitivement comme vaccins polyvalents constants rendront des services assez nets. Jusque là leur emploi pourra donner des résultats assez inconstants et qu'il ne faudrait pas juger trop rapidement.

Il faut en effet éviter de toutes façons tout ce qui peut induire à une fausse sécurité. Or la préconisation des médications spécifiques de toutes natures, depuis l'annonce purement charlatanesque des médicaments brevetés qui fait rage, jusqu'aux suggestions et aux affirmations d'apparence plus scientifique ne doivent aucunement dominer la situation pour le moment.

Le plus sage pour l'instant semble encore résider dans la vaste diffusion des principes hygiéniques, l'application des données générales et la généralisation des moyens de désinfection individuelle. Quant à la thérapeutique, elle relève comme toujours et de façon à peu près absolue de chaque cas. C'est au clinicien averti de la décrire et de l'appliquer de façon judicieuse.

Voilà dans ses grandes lignes ce que peut suggérer l'épidémie actuelle. Une étude plus approfondie de ses caractères et un exposé succinct de ses manifestations cliniques et de sa thérapeutique devront nécessairement compléter ce schéma qui n'est qu'une ébauche du tableau lamentable de la grippe de tous les temps, de l'antiquité à 1918.

REVUE DES JOURNAUX

LA CONVALESCENCE DES PLEURESIES

La pleurésie, que son épanchement soit séreux, hémorrhagique ou seropurulent, qu'il s'agisse même d'une de ces pleurésies sèches et limitées semblant, à première vue, attribuables soit à un refroidissement, soit à la grippe, n'est très souvent que la première manifestation d'une tuberculose latente. De plus toute pleurésie (sauf celle du stade secondaire de la syphilis) laisse, après elle, des adhérences fixant le poulmon à la cage thoracique. Cette gêne dans le fonctionnement respiratoire, cette immobilisation relatives deviennent souvent dans l'avenir une cause d'implantation bacillaire. La cure postpleurétique aura donc à lutter: 1^o contre la menace tuberculeuse; 2^o contre la symphyse pleurale et la sclérose consécutive du poulmon. Et pour atteindre ces deux objectifs, cinq choses paraissent indispensables: 1^o cure d'air; 2^o cure de soleil; 3^o repos; 4^o alimentation de choix; 5^o revulsion.

La cure d'ar, pour donner ses résultats, exige une atmosphère exempte de fumées, de poussières, de brouillard, suffisamment calme et tempérée pour permettre chaque jour plusieurs heures de séjour en plein air.

Chez les sujets robustes, l'altitude, avec son atmosphère calme, régulière et sans brouillards, réussit fort bien. En effet, la raréfaction de l'air, en sollicitant le jeu du thorax, en augmentant l'amplitude des mouvements respiratoires facilite beaucoup la résorption et la libération des adhérences.

Le soleil en facilitant les longs séjours en plein air, en évitant le brouillard et son influence nuisible sur l'appareil respiratoire,

en égayant et tonifiant le malade est un avantage précieux. Le convalescent toutefois ne doit pas s'exposer sans précaution, se promener imprudemment au soleil. La tête surtout doit être protégée de ses atteintes directes, sous peine de voir se réveiller la fièvre.

L'héliothérapie possède une action puissante sur l'état général et sur les lésions locales, mais son emploi exige de la surveillance et de la graduation. La marche de la température constitue le criterium pour continuer, abréger ou espacer les séances. Son action sur les adhérences doit être surveillée, car l'héliothérapie peut augmenter la tendance à la sclérose.

Les excès, le surmenage doivent être proscrits totalement car le repos est ici d'une importance capitale. Les efforts violents, les tractions sur les adhérences, la fatigue locale agissent aussi fâcheusement sur la séreuse pleuro-pulmonaire que ces mêmes causes sur la synoviale d'une articulation récemment enflammée.

Sans aller jusqu'à l'effort il est utile de pratiquer assez souvent des inspirations tranquilles, soutenues, profondes. En faisant après chacune d'elles, l'expiration entièrement par le nez, en poussant elle aussi cette expiration au maximum, on assure une ventilation pulmonaire complète, avec expulsion aussi totale que possible de l'air résiduel. Les mouvements passifs, imposés par certains appareils de mécanothérapie entre autre le spiroscope du Dr Pesher sont à conseiller. Pour ces mouvements (comme d'ailleurs pour les simples exercices usuels: marche, occupations manuelles faciles) l'élévation même légère de la température, quelques douleurs du thorax indiquent que la limite utile a été dépassée.

L'alimentation offre une importance particulière. Toute pleurésie, quelle que soit sa nature, entraîne une atrophie marquée des muscles du côté atteint et souvent même des muscles en général. Elle entraîne une déminéralisation marquée; chaque ponction évacue avec le liquide une quantité notable de sels organiques.

Pour remédier à cet épuisement des matières minérales, il faudra donner une suralimentation modérée dont les viandes grillées et rôties, les œufs, les légumes secs, le lait et les laitages feront la base. Un peu de viande crue pour fournir des albuminoïdes facilement assimilables, des jaunes d'œufs crus qui apportent la lécithine, des décoctions de céréales pour faire prendre des phosphates naturels, des extraits de malt qui contiennent des phosphates et des ferments digestifs utiles, l'huile de foie de morue qui est un excellent aliment d'épargne devront entrer dans le régime des convalescents de pleurésie.

Pour assurer une suralimentation régulière, sans intolérance de l'estomac ni de l'intestin, sans troubles reflexes sur le poulmon ou sur le cœur, deux précautions sont importantes.

La première est de manger et même de boire avec une extrême lenteur, de bien mastiquer les aliments solides, de bien ensaliver les aliments demi-liquides, particulièrement les potages et les purées.

La seconde règle, est de s'attacher encore plus à la qualité qu'à la quantité de la nourriture. Quand il n'est pas d'une fraîcheur parfaite, un jaune d'œuf cru est plus nuisible qu'utile. Les conserves et les charcuteries produisent de la dyspnée chez les malades à respiration entravée. Le sel en excès, aggrave aussi beaucoup la gêne à respirer. De plus, il entrave la résorption des œdèmes et peut-être celle des adhérences.

Enfin la révulsion, pour faciliter la résorption des derniers exsudats et réduire les adhérences au minimum, doit être plutôt répétée et discrète qu'intense et énergique. Mieux vaut un badigeonnage quotidien à la teinture d'iode, peu épais, pas trop étendu, que des badigeonnages plus rares, plus massifs et portant sur une large surface. Les frictions à l'essence de térébentine pure, calment bien les douleurs surtout gravatives. L'emplâtre de Vigo, les frictions mercurielles locales seraient essayées chez tout syphilitique.

L'emploi des compresses imbibées avec une solution concentrée de chlorhydrate d'ammoniaque à 20% ou de chlorure de sodium à 25%, doit être réservé à la période torpide après cessation de la fièvre et de tout accident subaigu. Les applications peuvent être faites chaque jour sauf irritation et parfois macération légère de la peau qui obligerait à espacer.

La méthode du P. Leduc (de Nantes) l'ionothérapie a l'avantage d'être encore efficace à une période tardive, alors même que la rétraction du thorax et la scoliose de la colonne vertébrale sont déjà constituées. Même dans la scoliose dite essentielle des adolescents, on parvient quelquefois, alors que la différence entre les deux côtés du thorax atteignait déjà sept à huit centimètres, à diminuer beaucoup la déformation et à supprimer tout corset orthopédique.

Les aliments excitants et reconstituants rendent plus de services que les médicaments toniques et les vins fortifiants; mais au cas où il serait impossible de faire accepter un régime suffisant, les toniques (phosphates, glycéro-phosphates, hypophosphites de chaux) les analeptiques (huile de foie de morue, gomme, mucilage) trouvent leur indication.

L'arsenic, en particulier sous forme de cacodylate et d'arhénal, est utile soit en cas d'amaigrissement marqué, soit en cas de dyspnée persistante. Le quinquina est utile comme dans toutes les convalescences. Le sirop iodotannique rendra aussi service. Quelques dissolvants énergiques du tissu fibreux, la thiosinamine, la fibrolysine en injections sous-cutanées, sont aussi indiquées contre les adhérences pleurales, mais leur emploi est très délicat. (Journal de médecine et de chirurgie, Art 25826, par le Dr A. F. Plègue.)

PROCÉDE DE RECHERCHE DU SANG DANS L'URINE, LES MATIÈRES FÉCALES ET LES LIQUIDES PATHOLOGIQUES

Principe de la réaction: le pyramidon, en présence des oxydants, donne une coloration violette.

Ce procédé comporte la préparation des réactifs suivants:

1 ^o Pyramidon	2 gr. 50
Alcool à 90°	50 cm ³
2 ^o Acide acétique cristallisable	1 cm ³
Eau distillée	2 cm ³

et l'emploi de l'eau oxygénée à 12 volumes.

Mode opératoire pour l'urine: A. 3-4 cm³ d'urine non filtrée, on ajoute le même volume de la solution alcoolique de pyramidon et 6 à 8 gouttes d'acide acétique au tiers; après agitation, on additionne le mélange de 5 à 6 gouttes d'eau oxygénée à 12 volumes.

Suivant la quantité de sang renfermé dans l'urine, la coloration apparaît plus ou moins rapidement: il se produit instantanément une coloration d'un violet intense lorsque le sang est suffisamment abondant.

La réaction se produit également en moins d'un quart d'heure, si la quantité d'hématies renfermées dans l'urine est plus faible ou à l'état de traces: on observe alors une teinte bleue violacée qui atteint un maximum d'intensité pour décroître et disparaître ensuite.

Mode opératoire pour les matières fécales: une petite quantité de matière fécale est triturée avec 3 à 4 cm³ d'eau distillée; on décante, et on ajoute 3 à 4 cm³ du réactif pyramidon et 6 à 8 gouttes d'acide acétique au tiers, puis 6 gouttes d'eau oxygénée à 12 volumes, et l'on agite.

Une coloration bleue violacée apparaîtra plus ou moins intense suivant la quantité de sang.

La même technique doit être employée pour effectuer la détermination du sang dans le suc gastrique et les liquides pathologiques, tels que : liquide céphalo-rachidien, pleural, etc.

Outre que ce réactif présente une sensibilité aussi délicate que le réactif de Meyer, il n'exige de plus qu'une préparation très simple et rapide et sa conservation est beaucoup plus longue et plus assurée.

Il convient aussi de faire remarquer que dans toutes les recherches faites concurremment avec le réactif de Meyer, les mêmes résultats ont été obtenus dans tous les cas. (La Presse Médicale, jeudi 15 août 1918, par Thévénon et Rolland, pharmaciens.)

— :000 :—

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

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

“ Dès l'année 1686 M. le marquis de Denonville, gouverneur,
“ et M. de Champigny, intendant ayant esté pleinement informé
“ que le Sieur M. Sarrazin estoit très habile chirurgien le con-
“ vièrent de rester en ce pays et pour l'y engager ils l'établirent
“ chirurgien-major des troupes que Sa Majesté y entretenoit par
“ leur brevet et ordonnance du 12e novembre, ce qui fut approuvé
“ par Mgr de Seignelay et confirmé par un autre brevet que sa
“ dite Majesté luy a ensuite accordé, il a exercé non-seulement la
“ fonction de chirurgien-major, mais aussy celle de medecin pen-
“ dant huict années tant à la satisfaction du dit Sieur Marquis de
“ Denonville et dud Sieur de Champigny que des officiers et Sol-
“ dats Et des habitants du pays qu'il visitoit et traittoit, soit dans
“ les hôpitaux de québec et de Montréal soit dans leurs maisons
“ sans rien recevoir des dits habitants à cause de leur pauvreté se
“ contentant de ce que le Roy et les troupes luy donnoient, Qu'en

“ l’année 1694, ayant crû qu’il luy Estoit nécessaire pour se perfectionner davantage de passer En France, il y a fait un cours de medecine à Paris où il a demeuré Environ trois ans Et a pris ses degrez à Rens, Enfin quelques raisons layant Engagé de revenir En Canada En l’année 1697 il se trouva heureusement dans l’Escadre commandée par M. de Nemont ou la maladie se mit, mais surtout dans la Gironde, aux malades de laquelle il rendit de si grands services particulièrement à Monsieur l’Evesque de Québec que tous avouent que sans luy il En seroit très peu rechapé, aussy En pensat-il luy-mesme mourir dépuisement Et de cette mesme maladie En arrivant En cette ville ou nestant encore que convalescent il fut d’abord occupé à soigner non seulement les malades des navires qui furent portez à l’hostel Dieu, mais Encore 10 à 12 Religieuses dud hostel Dieu la plus part attaquées de ces maladies qu’elles avoient (comme il arrive tres souvent) contractées a l’occasion des dits soldats et matelots, desquelles Religieuses il n’en mourut qu’une seule; Mais comme ce gouvernement et celui des Trois-Rivières sont depuis quatre mois affligés d’une Espèce de maladie D’Autant plus dangereuse qu’elle Est populaire Et qu’elle tue dans les deuxième, troisième et quatrième jour ceux qui ne sont pas d’abord secourus, on conoist Evidemment que sans l’assiduité du dit Sieur Sarrazin soit par les avis qu’il a donné par Escrit aux Chirurgiens Eloignez Et mesme aux Curez soit par les peines qu’il s’est donné à l’esgard de ceux qu’il a traitté luy mesme dans Québec Et dans l’hostel Dieu ou l’on apporte presque tous les malades de la campagne, Il en seroit mort un bien plus grand nombre, Ce qui est d’autant plus aisé de juger qu’il y a Environ douze ans qu’une maladie a peu pres semblable mais en apparence moins mortelle puisqu’elle résistoit plus longtemps il mourut cependant plus de 800 françois Canadiens des plus forts Et des plus vigoureux, faute sans doute de personne capable d’y remedier, dans le cas present que la maladie parroist cessée il n’en Est tout au plus

“ mort que cent avec cette remarque que du plus grand nombre
“ que led. Sr Sarazin a traité luy mesme il En Est mort peu, Et
“ Encore ce na presque Esté que ceux auxquels on ne pouvoit
“ plus faire de remedes par ce qu'ils avoient Esté apportez
“ trop tard a l'hostel Dieu: Et comme il y a bien de l'apparence
“ que le Sieur de Sarrazin a Eu d'autres veues En revenant au
“ Canada que celle de traiter seulement les malades, sapliquant
“ beaucoup aux dissections des animaux rares qui sont En ce pays
“ ou a la recherche de plantes Inconnues on a tout lieu de croire
“ Et de craindre qu'après qu'il se sera pleinement satisfait lades-
“ sus ou plustot quelque personne de conséquence de sa profession
“ qui nous paroissent avoir bonne part à ces sortes de recherches
“ il ne senretourne En france flatté de leur protection Et de son
“ avancement par leur moyen, ce qui laisseroit ce pays dautant
“ plus dépourvu de secours qu'il tient les chirurgiens En haleine
“ pour bien Exercer leur profession.

“ Et comme ils font le metier dapotiquaires il les oblige a se
“ fournir des remedes nécessaires; Pour toutes ces raisons, Et
“ comme la pauvreté des habitans de cette colonie Est telle que de
“ dix personnes que le Sr Sarrazin visite apeine y En a til un En
“ Estat de payer Et qu'il a neanmoins une tres grande assiduité a
“ servir depuis son retour Et sans Interrest les pauvres malades,
“ surtout ceux de l'hostel Deu de québec. Le dit procureur général
“ dailleurs Engagé par les pressantes sollicitations du peuple croid
“ qu'il Est d'une tres grande conséquence pour le bien Et pour le
“ soutient du pays que le Conseil ordonne que Sa Majesté sera
“ tres humblement suppliée d'accorder aud Sieur Sarrazin ses let-
“ tres de Medecin des Hopitaux de ce pays, mais surtout de celuy
“ de quebec comme de la capitale du pays qui Est le lieu le plus
“ peuplé ou M. le gouverneur et M. l'Intendant font leur rési-
“ dence ordinaire Et qui Est le port et abord des navires Et par
“ conséquent plus Exposé par les maladies qu'ils contractent par
“ la longueur des voiajes; Et lui accorder pareillement une cer-

“ taine pension afin de l’Engager a y rester Et que pour obtenir
“ les dites lettres Et lad. pension Mons. de Pontchartrain ministre
“ Et Secrétaire d’Estat soit Instamment prié d’appuyer cette de-
“ mande auprès de Sa Majesté afin de préserver par ce moyen
“ dans de pareilles maladies populaires qui ruinent Et depouillent
“ en peu de temps les nouvelles Colonies, celle cy qui commence
“ d’y Être fort sujette. Le Conseil Estant pleinement Informé
“ du contenu aud. requisitoire Et des services considérables qu’a
“ cy devant rendu Et rend présentement le dit Sieur Sarrazin
“ dans les fonctions de médecin, a ordonné Et ordonne que sad.
“ Majesté sera tres humblement suppliée de luy accorder ses Let-
“ tres de Medecin des hôpitaux de ce pays Et principalement de
“ celui de quebec Et une pension afin de l’Engager a rester En ce
“ pays Et par ce moyen de continuer ses soins aux pauvres habi-
“ tans Et a la conservation de cette Colonie Et que pour obtenir
“ lesd. Lettres Et pension, Mons. de Pontchartrain ministre Et
“ Secrétaire d’Estat sera Instamment prié par mon dit Sieur l’In-
“ tendant Et par le dit Procureur général d’appuyer cette deman-
“ de auprès de sadite Majesté; faict a quebec le 14 may 1699

Bochart champigny. (20)

Le 20 octobre de la même année, MM. de Callières et de Cham-
pigny écrivent au Ministre: ‘ Nous sommes fortement engagés de
“ rendre de nouveaux témoignages à Sa Majesté des grands ser-
“ vices que le Sieur Sarrazin, médecin, a rendus à la Colonie et
“ principalement aux pauvres. Il a reçu avec reconnaissance la
“ grâce que le Roy lui a accordée de 300 livres d’appontements;
“ mais comme nous sommes pleinement convaincus qu’il ne retire
“ presque aucun lucre de ses services, nous ne pouvons pas nous
“ dispenser de supplier Sa Majesté d’y avoir égard en lui accor-
“ dant si elle le trouve bon, des appointements plus proportionnés

“à sa capacité et à ses soins dont nous lui avons la plus étroite obligation.” (21)

Dans les Annales de l'Hôtel-Dieu de Québec, on nous raconte que “Dès le petit printemps de l'année 1700, la chère sœur Marie Barbier de l'Assomption, de la Congrégation, descendit de Montréal pour se faire guérir chez nous d'un cancer qu'elle avait au sein droit et qui était d'une grosseur extraordinaire. Elle avait déjà demeuré quatre mois dans notre communauté, en 1698, où on la traita pour ce même mal, qui étant depuis considérablement augmenté, l'obligea d'y revenir; et après quelques préparations, M. Sarazin, aussi habile chirurgien que savant médecin, lui fit très heureusement l'opération, le 29^e de mai. C'était le seul remède qui pouvait l'empêcher de mourir. Elle s'en retourna l'automne à Montréal, parfaitement guérie.” (22)

En 1701, Sarrazin était médecin des Ursulines de Québec. (23)

En 1702, un nommé La Chaume, habitant de la Seigneurie de St-Ours disparut. On le crut assassiné et Pierre Viau, dit La Rose, soldat de la compagnie de St-Ours, fut accusé de complicité dans le meurtre du dit La Chaume, et dut subir la question et la torture le 19 octobre 1702.

Le 23 du même mois, Sarrazin fut envoyé à Beaumont pour examiner un cadavre qu'on avait trouvé dès le mois de juin sur le rivage, et qui pouvait être celui de La Chaume. Le curé avait fait amasser des pierres et du sable autour de ce cadavre “attendu la grande corruption où il se trouvait.” (24)

Dans le même volume des Jugements et Délibérations du Conseil Souverain (p. 856), nous lisons que Sarrazin est témoin, le 2 août 1703, dans une cause entre Maître Jean Petit, trésorier de la Marine en ce pays et Jacques Demoliers, maçon.

21. *Manuscrits relatifs à l'Histoire de la Nouvelle-France*, vol. VIII, 1696-99, p. 4773.

22. *Loc. cit.*, pp. 158, 159.

23. *Histoire des Ursulines*, vol. II, p. 54.

24. *Jug. et Dél. du Conseil Souverain*, vol. IV, p. 781.

En novembre 1704, le Conseil ordonne "au Sieur Sarrazin, "medecin En cette ville et a jourda La Jus, chirurgien, de faire "chacun leur rapport de l'Estat ou ils ont vu le Sieur Corriveau." (25)

Le 12 jun 1707, le roi accorde des Lettres de Provision à Sarrazin, d'un office de Conseiller au Conseil Supérieur de la Nouvelle-France, "au lieu et place du Sieur Duchesnay". Le 21 novembre Sarrazin demande à être reçu dans le Conseil. Le 25 celui-ci "ordonne qu'il sera Informé a la requeste du Sieur Macart, faisant les fonctions de procureur général du Roy, des "bonne Vie, mœurs aage Compétant Conversation religion Catholique Apostolique et Romaine du Sieur Sarrazin par devant "Me René Louis Chortier de Lotbinière permier Conseiller pour "Lad Information faite et communiquer au dit Sieur Macart "estre par Le Conseil ordonné ce que de raison". Il se trouva que ces "Lettres de Provision" ne portaient pas la signature royale; cependant, vu que dans le Mémoire envoyé par le roi à M. le marquis de Vaudreuil, gouverneur général, il est dit que Sa Majesté a pourvu Sarrazin de cet office, le Conseil ordonne le 28, que ces lettres seront enregistrées, et que Sarrazin jouira de l'office de Conseiller, à condition qu'au retour des vaisseaux en 1709, il se fera apporter de nouvelles lettres, signées cette fois "Et ayant fait Entrer (Sarrazin, il) a presté Le Serment requis et accoutumé". Le nouveau conseiller siégea pour la première fois le 5 décembre 1707, puis il cessa d'assister aux assemblées le 21 mars 1708 et ne reparut que le 6 novembre 1711. (26)

Sarrazin était demeuré célibataire. En 1712, étant âgé de 53 ans, envie lui prit de se marier. Il choisit pour compagne Marie-Anne-Ursule, âgée de 20 ans, fille de François Hazeur, marchand, et de Anne Soumande. Voici ce qu'on lit au sujet de cette dernière dans "Le Nécrologue de la Crypte" de Notre-Dame de

25. *Ibid.*, vol. V, p. 74.

26. *Ibid.*, vol. V, pp. 704, 706, 711, 788; vol. VI, p. 266.

Québec: "Elle était sœur de Louise Soumande, première Supérieure de l'Hôpital-Général, et de Louis Soumande, prêtre du Séminaire. L'abbé Thierry Hazeur, qui prit possession du siège épiscopal de Québec pour Mgr Pourroy de L'Auberivière, était son fils. Une de ses filles épousa le célèbre docteur Sarrazin; un autre fils, nommé Pierre, se fit prêtre et mourut en 1725, curé de la Pointe-aux-Trembles, près Québec." (27)

Du mariage de Sarrazin et de Marie-Anne-Ursule Hazeur naquirent sept enfants. Mgr Tanguay, dans le 1er volume de son Dictionnaire Généalogique, page 539, lui accorde ses sept enfants, mais dans le septième volume, il ne lui en reconnaît plus qu'un: six ont été perdus en chemin. Il est vrai que Sarrazin en avait lui-même perdu trois en bas-âge, Mgr Tanguay donc est parfaitement excusable d'en avoir perdu six. Quoiqu'il en soit, quatre des enfants de Sarrazin sont connus dans l'histoire: deux filles et deux garçons. Ces derniers passèrent en France, le premier, Joseph-Michel, en 1731, pour y étudier la médecine, le droit et la philosophie; malheureusement il mourut au moment où il donnait les plus belles espérances. On lit dans la "Vie de la Vén. Mère d'Youville", publiée en 1852, à Ville-Marie, chez les Sœurs de la Charité: "M. de Beauharnois se doutant que M. Silvain (Sullivan) passait alors en France pour demander la place de Médecin du roi à Québec, vacante par la mort de Monsieur Sarrazin et à laquelle étaient attachées 800 livres de pension annuelle, écrivit alors au Ministre d'une manière très défavorable à la capacité de M. Silvain; et comme, d'ailleurs, personne en France ne s'était présenté pour aller remplir cette place, la cour en disposa, par expectative, en faveur du fils même de M. Sarrazin, qui étudiait alors à Paris, au moyen d'une pension de 450 livres que le roi lui faisait."

27. *Bull. des Recherches Historiques*, avril 1908, (N.-E. Dionne). Mai 1914, (P.-V. Charland).