

reliées au transformateur et portent un certain nombre de pointes se présentant parallèlement à l'autre électrode, de manière à produire la décharge obscure (*brush discharge*). C'est là que se fait le dégagement de l'oxone.

Un récipient concentrateur d'oxone, muni d'une embouchure en aluminium, s'adapte au générateur, et permet par là même au malade de respirer de l'oxone à l'état concentré.

Ici deux remarques importantes au sujet de ce générateur :

Lorsque l'appareil ozoneur sera en activité, on devra toujours soulever d'environ un demi-pouce, le récipient concentrateur d'oxone qui recouvre la plaque ozonatrice, afin d'y laisser pénétrer l'air extérieur. Mais s'il s'agit de saturer d'oxone l'air de la chambre, il faut enlever complètement le récipient.

A l'extérieur de la boîte se trouve un dispositif spécial, permettant de relier le transformateur contenu dans l'appareil à une source électrique quelconque, d'un voltage suffisant. Ordinairement, dans la pratique, on relie tout simplement ce dispositif spécial à la place de la lampe incandescente qui sert à éclairer nos demeures. Il suffit d'un courant de 100 à 115 volts pour mettre l'oxoneur en activité. C'est le voltage généralement usité pour l'éclairage au Canada. Il n'y aurait d'exception que pour Toronto, qui possède un courant d'au-delà 200 volts. Cette particularité a été prévue par l'inventeur, qui a apporté à l'appareil certains perfectionnements permettant d'en faire usage dans cette dernière ville.

L'appareil donne de l'oxone très pur, exempt de produits nitreux et est d'un débit considérable.

Ajoutons que l'oxoneur, étant peu volumineux et non compliqué, se transporte aisément au domicile du malade, et peut être mis en marche, sans danger, par les moins expérimentés.

## TECHNIQUE

La technique qui nous a semblé la meilleure est celle-ci :

Deux, trois et même quatre inhalations par jour, chacune de 10 à 15 minutes de durée. Après quelques jours, augmentez graduellement jusqu'à 30 minutes. Commencer les inhalations à une certaine distance de l'embouchure de l'appareil ozoneur et s'en rapprocher progressivement au fur et à mesure qu'on s'habitue à la sensation provoquée par l'oxone.

Les malades s'habituent vite au léger picotement produit par l'oxone sur la muqueuse pharyngienne.

Cependant, si les inhalations produisaient des quintes de toux, il sera préférable de faire respirer au malade, avant chaque séance, des vapeurs d'eucalyptol pendant 3 à 5 minutes.

Comme conclusion, nous dirons qu'en présence des résultats si encourageants que ce mode de traitement a donné entre les mains de ceux qui l'ont consciencieusement expérimenté, nous pensons qu'il est intéressant d'en poursuivre davantage l'étude.

DR DE BLOIS.

A la suite de cette très intéressante conférence, le Dr. Marien, Président de la Société remercie le Dr. de Blois. Il espère que l'exemple qu'il vient de donner sera suivi de tous les membres correspondants de la Société. Quant à la valeur de la méthode préconisée il faut, comme l'a si bien dit le Dr. de Blois, attendre "la sanction du temps" et il engage tous les membres de la Société à rapporter tous les cas bons ou mauvais traités par cette méthode au fur et à mesure qu'ils se présenteront.

Sur demande expresse du Dr. F. Monod, le Dr. de Blois fait part à la Société que les médecins peuvent se procurer dès maintenant son appareil en s'adressant à la maison Alarie, 20 rue St-Jacques. Le prix pour les médecins est de \$50.00.