

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

Canadiana.org a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers /  
Couverture de couleur
- Covers damaged /  
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /  
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing /  
Le titre de couverture manque
- Coloured maps /  
Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /  
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /  
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /  
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /  
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion  
along interior margin / La reliure serrée peut  
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la  
marge intérieure.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /  
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/  
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /  
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /  
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may  
appear within the text. Whenever possible, these  
have been omitted from scanning / Il se peut que  
certaines pages blanches ajoutées lors d'une  
restauration apparaissent dans le texte, mais,  
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas  
été numérisées.

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

# JOURNAL D'HYGIÈNE POPULAIRE

ORGANE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

VOL. I.

MONTRÉAL, 15 SEPTEMBRE 1884.

No. 9.

## HYGIÈNE DE LA VUE DES NOUVEAUX-NÉS.

Par le Dr A. A. FAUCHER.

L'enfant qui vient de naître est exposé, par la faiblesse de sa constitution à subir l'influence de toutes sortes de causes extérieures, nuisibles contre lesquelles il ne peut réagir. Le placer dans les meilleures conditions possible, le soustraire aux agents qui pourraient altérer sa santé, écarter de lui tout ce qui pourrait nuire au fonctionnement régulier de ses yeux, tel est le but que nous devons chercher à atteindre et cela, plus particulièrement, au moyen des soins hygiéniques. Le nombre des nouveaux-nés qui contractent des ophthalmies graves et qui perdent la vue par défaut de soin est considérable; qu'on en juge plutôt par les chiffres suivants. — sur 1400 millions d'habitants du globe, on peut compter 1 million d'aveugles parmi lesquels 50,000 le sont devenus par l'ophthalmie des nouveaux-nés. C'est donc une erreur de croire que la perte de vue, constatée chez les jeunes enfants, date toujours d'une époque antérieure à la naissance.

Des relevés statistiques, faits dans les asiles d'aveugles, ont démontré surabondamment le contraire.

Sous l'influence de causes mal définies, par conséquent inconnues, certaines lésions se développent dans l'œil de l'enfant, avant

sa naissance et se révèlent, au moment de la naissance, par une cécité plus ou moins complète et par d'autres symptômes appréciables surtout par le médecin. Il ne s'agit pas alors d'inflammation des yeux; par conséquent, il ne s'agit pas non plus de ce que nous appelons l'ophthalmie des nouveaux-nés. La différence entre les deux maladies est assez caractérisée: l'une précède la naissance, l'autre la suit.

Nous n'avons pas à nous occuper du traitement hygiénique de la première, attendu que les causes en sont encore à peu près inconnues. Il n'en est pas de même de l'ophthalmie des nouveaux-nés; ici nous en connaissons toutes les causes et nous avons des moyens puissants pour y remédier.

L'enfant apporte presque toujours avec lui, en naissant, le germe de cette maladie qui se développera un peu plus tard. Il peut la contracter de plusieurs manières, soit dans les milieux septiques où il habite avant sa naissance, soit pendant la naissance. Dans l'un ou l'autre cas, ce dernier est cependant le plus probable, le bord des paupières de l'enfant vient en contact avec le liquide infectant de la mère; et des paupières, la contagion gagne l'intérieur de ces voiles membraneux.

Parmi les autres causes de l'ophthalmie des nouveaux-nés il faut encore citer les courants d'air, le froid, un atmosphère

vicié, une lumière vive, une irritation quelconque des yeux.

Le froid a pour action de restreindre les fonctions de la peau ; sous son influence, il se fait un arrêt de la transpiration et il s'établit une compensation du côté des reins et des muqueuses. De là des ophtalmies que l'on observe quand les enfants ont été transportés au dehors et sans aucune précaution, dès les premiers jours de la naissance.

Le nouveau-né a besoin d'un air très pur. L'encombrement des appartements a pour effet de vicier l'air et de produire l'ophtalmie chez les enfants faibles. C'est peut être la raison qui explique pourquoi on rencontre plus souvent l'inflammation des yeux chez les nouveaux nés dans la classe pauvre que dans la classe riche.

Chez les pauvres, le nombre des appartements est fort limité. Pour peu que les familles soient nombreuses, il y a entassement. Il n'est pas rare de voir dans nos faubourgs la chambre d'un ménage ouvrier garnie de lits, dont le nombre se trouve autant que possible en rapport avec celui des enfants.

Ceux-ci couchent ensemble dans une pièce qui sert à la fois de chambre à coucher, de cuisine, de salle à manger et de lavoir, et au milieu de laquelle on trouve un poêle chauffé au rouge.

Ajoutons à cela, dans un coin, les vases de nuit remplis de déjections alvines ; au mur, des langes suspendus et nous aurons une idée des émanations qui règnent dans ces milieux, de la qualité de l'air qu'on y respire et des dangers qu'y courent particulièrement les nouveaux-nés.

La lumière vive exerce une influence non moins funeste sur la vue des jeunes enfants. Le nouveau-né qui vient de passer neuf mois dans l'obscurité n'est pas plus habitué à la lumière vive que son corps n'est accoutumé à la température

ambiante. Cependant les mères comprennent toutes qu'il faille réchauffer ces petits êtres, tandis qu'elles ne se gênent nullement d'exposer leurs yeux à une lumière intense. Les parents et les amis arrivent les uns après les autres, chacun veut voir le bébé pour y trouver des ressemblances, or pour le bien voir, il faut l'emporter au grand jour. Le nouveau-né est ébloui, il ferme les yeux, baille, crie, étourne et fait des grimaces qui indiquent la souffrance et son malaise, on trouve cela charmant, on rit et chacun recommence l'expérience. Pendant ce temps l'enfant s'en trouve mal et il peut être atteint d'ophtalmie.

C'est alors qu'on accuse tout le monde et toutes choses, les domestiques, les portes, les fenêtres, sans se douter qu'on a été soi-même la cause de tout le mal.

Une autre cause d'ophtalmie des nouveaux-nés c'est la pratique qu'ont certaines gardes-malades de frotter sans précaution la tête des enfants avec de l'alcool, de l'eau savonneuse, en autre liquide irritant. Le liquide atteint le bord des paupières et pénètre sur l'œil en y déterminant quelques fois une inflammation violente.

Les causes de l'ophtalmie des nouveaux-nés étant connues, le traitement préventif est tout indiqué : il faut remédier à ses causes.

Dans ce but, les femmes grosses devront consulter leur médecin au sujet des fleurs blanches dont elles peuvent être atteintes.

Au moment de la naissance les yeux de l'enfant devront être lavés le plus promptement possible avec de l'eau tiède. Le lavage commencera par les yeux et non par le corps. Si l'on agit autrement, ce qui est moins préférable, les linges qui auront servi à essuyer le corps ne seront pas employés pour les yeux, afin d'éviter de transporter sur ces organes des germes de

maladies qui auraient été déposés sur d'autres parties du corps. Le médecin appelé doit juger de l'opportunité de toute autre médication qui serait nécessaire.

Il faudra prendre toutes les précautions pour soustraire l'enfant aux influences de la température, surtout si elle est peu élevée (basse) comme pendant l'hiver ou pendant les mauvaises saisons.

Lorsqu'on sortira avec l'enfant, il faudra avoir soin de le couvrir suffisamment, suivant la saison, et de se servir autant que possible d'une voiture fermée.

A la maison, la température de la chambre, le nombre et la disposition des langes, la place donnée au berceau concourent à entretenir une douce chaleur pour le nouveau-né. Le berceau sera muni de rideaux pour diminuer l'éclat de la lumière, mais ces rideaux ont un inconvénient sérieux celui de produire des courants d'air lorsqu'on berce les enfants, il faudra donc avoir soin de toujours les enlever dans ce cas.

Le berceau devra être éloigné des portes et des fenêtres pour la même raison.

L'appartement devra être aéré au moins une fois par jour.

Les langes et tous les objets souillés qu'ils proviennent de l'enfant ou de la mère doivent être éliminés de la chambre. Cette précaution toujours utile devient absolument indispensable et s'impose comme une impérieuse nécessité si l'appartement est petit et encombré si l'enfant est atteint d'ophtalmie, ou si la mère est malade.

L'ophtalmie est-elle imminente, on s'en apercevra aux symptômes suivants : les yeux sont plus irritables que de coutume, plus sensibles à la lumière, la sécrétion des larmes est plus abondante, on remarque un peu de rougeur des paupières qui s'agglutinent facilement les unes aux autres. La maladie est-elle déclarée, les

paupières sont plus ou moins gonflées, la sécrétion des larmes est remplacée par une sécrétion couleur de beurre fondu, blanchâtre, ou jaune verdâtre. Dans les deux cas, la famille, aussitôt qu'elle aura constaté l'apparition de quelques-uns de ces symptômes, devra rejeter tous les avis des parents et des commères. L'ophtalmie des nouveaux-nés est une maladie trop grave dans ses résultats pour en abandonner le soin à des personnes étrangères à la science médicale.

Le médecin seul devra donc prendre la direction et la responsabilité du traitement.

Sous l'impression où sont les parents que leur enfant a pris de l'air en le portant au baptême et qu'il s'agit là d'une affection insignifiante qu'un peu de lait de la mère peut guérir, on se croit justifiable de ne pas recourir à d'autre traitement. La tendresse outrée de certaines mères, la crainte que le médecin fasse du mal à l'enfant ou qu'il emploie des remèdes trop forts, sont cause que l'on s'abstient volontiers des soins d'un homme de l'art et qu'on suit plutôt le traitement conseillé par des voisins obligeants. La plupart du temps, le traitement des commères et des charlatans est dirigé contre des tumeurs imaginaires et les remèdes employés sont remarquables par l'action destructive, qu'il exercent sur l'œil.

Parmi ces traitements populaires et barbares que j'ai vu employer contre les ophtalmies des nouveaux-nés, je citerai entre autres, les écailles d'huitres pillées, la vitre pillée, quelques huiles patentées et la térébentine ; j'en passe beaucoup d'autres et des plus vantées qui heureusement n'ont pas une action aussi nuisible. Or, qu'arrive-t-il lorsque pareil traitement est suivi ? une recrudescence de la maladie, et la production de vastes abcès, et la plupart du temps, la destruction totale de

l'œil. Le traitement empirique n'aurait-il aucun effet désastreux par lui-même, il peut cependant être cause de la perte de la vue, parcequ'il prend la place d'un autre traitement qui est nécessaire et que seul le médecin peut diriger.

Ce traitement du médecin n'est pas à redouter, au contraire on peut être sûr que bien dirigé il sera suivi d'une guérison certaine. Ainsi donc, l'ophtalmie des nouveaux-nés est-elle imminente ou déclarée il faut se hâter de consulter le médecin et d'observer rigoureusement les prescriptions.

Pendant toute la durée de l'ophtalmie il faudra prendre toutes les précautions nécessaires pour empêcher la maladie de se communiquer à d'autres, car elle est contagieuse. Ainsi, toutes les fois qu'on aura l'occasion d'ouvrir les paupières de l'enfant, il faudra faire attention, car le pus sort quelques fois avec force et réjaillit en avant. C'est ainsi que bien des médecins et des gardes malades ont été contagionnés et ont perdu les yeux. Il est prudent de se placer sur les côtés de l'enfant ou en arrière pour éviter les accidents de ce genre.

La contagion peut aussi se produire par les linges qui ont essuyé les yeux de l'enfant et que l'on porte par mégarde sur ses propres yeux. Afin d'éviter ce mode de contagion, il faut mettre de côté les linges qui ont servi au nettoyage des yeux de l'enfant afin d'éviter de s'en servir.

Après chaque pansement, il faudra aussi avoir soin de se laver soigneusement les mains.

L'ophtalmie des nouveaux-nés ne se transmet pas autrement que par le contact du liquide suspect avec l'œil. Ainsi les gardes malades, la mère et les enfants n'ont rien à redouter de cette maladie par le fait seul qu'ils habitent les mêmes appartements que le nouveau-né, pour qu'il

ait contagion, il faut que la sécrétion fournie par l'œil de l'enfant malade soit portée aux yeux sains.

## DES MICROBES.

FERMENTS ET FERMENTATIONS  
PATHOLOGIQUES.  
PAR  
DR J. I. DESROCHES.

Nous vous parlerons, aujourd'hui, de la doctrine des microbes qui est la médecine de l'avenir. C'est de cette théorie nouvelle que nous voyons surgir, chaque jour, la détermination d'un nouveau microbe et par suite la connaissance approfondie de la nature de la maladie infectieuse. Nous croyons utile de faire précéder cette étude d'un court résumé de l'histoire des maladies contagieuses.

*Historique.*—L'idée d'êtres invisibles à l'œil nu qui présideraient au développement de certaines maladies dans notre organisme est aussi vieille que Lucrèce qui disait : Une infinité de corpuscules se répandent dans l'eau, sur les moissons, se mêlent aux aliments des hommes et des animaux pour les rendre malades. Mais au moyen âge, on chercha à étouffer cette idée féconde. On fit intervenir le génie épidémique, sorte de puissance occulte et surnaturelle qui fixait le jour et le cours des maladies.

Ce n'est qu'au XVII<sup>e</sup> siècle que l'idée de Lucrèce reprit naissance.

*Doctrine Microbisme.*—Plus tard, Leuwenhoeck, par sa découverte des infusoires, donna une base plus scientifique aux maladies infectieuses qu'il rattacha au parasitisme microscopique. Mais c'est à Pollander que revient l'honneur, d'avoir le premier, examiné et trouvé dans le sang d'animaux morts du charbon, de petits corps en forme de bâtonnets. En 1857,

Brancelle signala que ces bâtonnets découverts dans le sang d'animaux morts de charbon, existaient aussi chez l'animal vivant atteint de la maladie. C'est ici que nous abordons l'étude de la théorie nouvelle si complexe de la genèse des microbes des maladies contagieuses. C'est une voie nouvelle ouverte à l'expérimentation et encombrée des débris de la vieille école. Ainsi à l'antiquité revient la prescience, à notre époque appartient l'honneur d'avoir forcé les retranchements de l'ancienne médecine et d'avoir conquis une place dans la pathogénie aux causes animées, les microbes. En dépit d'une controverse puissante, une démonstration rigoureuse et irréfutable résulte chaque jour de l'expérimentation et bientôt toutes les maladies infectieuses seront du domaine de la doctrine microbienne.

Maintenant, les microbes sont connus; on étudie leur forme, leurs mœurs, leur mode de développement et de propagation. Ainsi conduits par l'évidence des faits, nous admettons un ferment ou microbe particulier se trouvant dans le sang pour chaque maladie épidémique et contagieuse. La science nous signale donc, un microbe ou ferment spécial pour la rougeole, la scarlatine, la diphtérie, la phtisie, la variole, la vaccine, la morve, le farcin, l'érysipèle, la rage, la siphilis, la gonorrhée, la fièvre typhoïde, le choléra,.....

*Les microbes et les maladies contagieuses.*

D'abord les maladies contagieuses sont celles qui se transmettent d'un individu malade à un individu sain. " Les maladies contagieuses, dit le professeur Bouchardat, sont déterminées par des êtres vivants organisés, véritables ferments morbides, parasites qui vivent et se développent en nous. "

Les substances capables de produire la maladie, une fois introduite dans notre organisme, sont ou des poisons ou des mi-

crobes vivants. Occupons-nous des microbes organisés vivants et voyons ce qu'il sont :

M. Pasteur nous enseigne que chaque fermentation est un travail accompli dans un milieu fermentant par un ferment ou microbe analogue aux bâtonnets du charbon. Ainsi on nous montre un ferment particulier pour la fermentation butyrique, pour la fermentation acétique, pour la fermentation alcoolique.....

Or, d'abord, par induction, MM. Davaine et Pasteur et leur école furent portés à admettre un ferment particulier analogue pour chaque maladie épidémique et contagieuse. Cette supposition ingénieuse fut confirmée par l'expérimentation et la clinique. L'expérimentation nous montre l'origine et la genèse des ferments spécifiques. Elle enseigne les conditions d'existence de chacun d'eux; " Les uns réclament un milieu acide, les autres un liquide alcalin. Les uns ont besoin d'oxygène : les microbes du charbon; les autres, l'oxygène les tue ou les modifie : les microbes de septémie et de la putréfaction... "

La température joue aussi un rôle important dans leurs conditions d'existence. Nous ne ferons aujourd'hui que signaler ce point de notre sujet.

Nous voyons que la marche incessante de la médecine actuelle vers la science expérimentale nous livre, chaque jour, le secret des aptitudes morbides et de la conception de la molécule vivante virulente qui produit la maladie.

*Le microbe est-il le seul facteur de la maladie?*

La doctrine microbienne nous répond par M. Chauveau que le ferment ou le microbe est le seul facteur de la maladie : M. Chauveau prend du sérum du vaccin, sérum composé d'un liquide et de corpuscules. Isolant ces corpuscules et les mettant dans de l'eau distillée, ils transmettent à

cette eau leurs propriétés vaccinières. M. Toussaint isole du sang charbonneux, le microbe qui produit la maladie. Tous les partisans de cette doctrine partagent cette donnée scientifique.

*De la multiplication du microbe dans le sang.*

Une goutte de sang charbonneux renferme 8-10 millions de bacteridies (microbes); or l'expérience nous démontre qu'une goutte au millionième en dissolution produit sûrement la maladie mortelle. M. Davaine nous donne la proposition géométrique de la multiplication des microbes du charbon. "On calcule que si l'on inocule 1 microbe au bout de 2 heures, on a 2 microbes; au bout de 4 heures on en a 4, au bout de 6 heures, on en a 8; au bout de 24 heures, on en a 4,096; au bout de 48 heures, on en a 16,777,216, soit, microbe pour 3,000 globules du sang". Alors finit la période d'incubation et commence celle de l'empoisonnement, car cette maladie est un véritable empoisonnement caractérisé par des symptômes.

"Au bout de 60 heures, il y a 1 milliard de microbes; au bout de 72 heures il y en a 71 milliards; au bout de 74 heures, le nombre est doublé et alors les microbes sont plus nombreux que les globules du sang."

*Le microbe circule dans le sang.*

Les expériences de M. Chauveau démontrent que le microbe qui produit la maladie circule dans le sang. Un organe dont la circulation est arrêtée, se trouvant au contact de l'air, subit la putréfaction et se gangrène; mais mis à l'abri de l'air il ne se putrifie pas, il se momifie sans gangrène.

*Comment agissent les microbes sur l'organisme?*

Les microbes, dans notre organisme, produisent les accidents les plus redouta-

bles et cela de bien des manières, sans doute. L'expérience ne nous donne pas encore la solution de ce sérieux problème. Mais les faits d'observation nous mettent sur la voie de cette solution.

Dans certains cas, la lutte pour la vie se fait avec les globules du sang en absorbant l'oxygène et déterminant aussi l'asphyxie: ainsi agissent les microbes aérobies.

Dans d'autres cas, la lutte pour l'existence se fait au dépens de l'oxygène du sang en même temps que d'autres microbes agissent à la manière d'un véritable poison ayant une action toxique puissante: aussi le microbe de la diphtérie. Dans d'autres cas encore, la présence dans notre organisme, de certains microbes, est accusée par une élévation de température qui fait la gravité des cas: la fièvre typhoïde.

Ainsi l'on peut dire, aujourd'hui, que la doctrine microbienne nous enseigne que les microbes sur l'organisme agissent de diverses manières, en produisant dans chacun des cas, de la fermentation, et en soutenant l'oxygène du sang et des tissus, ainsi ils exercent leur puissance morbide.

*Les maladies à microbes ne sauraient jamais être spontanées.*

Autre considération. Il nous faut admettre que les maladies à microbes ne sauraient jamais être spontanées; elles naissent d'un ferment ou microbe. M. Pasteur et son école nous donnent la certitude de cette connaissance.

On a bien prétendu rencontrer des cas de charbon spontanés. Mais l'autopsie, sur nombre de ces cas, a toujours révélé le point d'inoculation par l'engorgement et la tuméfaction de ganglions.

Les recherches scientifiques faites à ce sujet nous dévoilent un point de la plus grande importance pratique: le microbe du charbon peut se dessécher et se conser-

vor un grand nombre de mois; l'humidité et la chaleur lui donnent réviscence et virulence.

En résumé, la médecine actuelle est sur la voie du véritable progrès. Cette école de la doctrine microbienne, aujourd'hui si puissante par le nombre et la qualité des talents reflète une vive lumière sur les profondes ténèbres de la vieille médecine. On ne se borne pas à observer les microbes qui produisent la maladie; mais on les isole et avec ces germes on ensemence un liquide qu'on a choisi, et on obtient ainsi des générations successives de ces êtres qu'ils multiplient. Puis par l'inoculation on se rend compte de l'épreuve de sa culture.

La maladie contagieuse ainsi confinée devient quelque chose d'aussi bien réglé que le dégagement de l'alcool dans un verre d'eau sucrée où l'on aurait mis de la levure de bière.

Cette connaissance de la doctrine microbienne qui date d'hier, s'impose de toute nécessité à quiconque veut suivre le progrès nécessaires de la médecine. Nous devons accepter cette science nouvelle qui sonde les profondeurs en faisant appel incessant à l'expérience pour rectifier la route et éviter les écueils.

Nous comprenons sans peine combien cette connaissance de la pathologie animée est utile en hygiène.

#### STATISTIQUE MUNICIPALE DE LA VILLE DE PARIS.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons le Bulletin sanitaire de la 33<sup>ème</sup> semaine pour la ville de Paris, nous l'insérons non seulement à cause des détails intéressants qu'il contient sur l'état sanitaire de la ville de Marseille et la répartition des décès du choléra sur la population étrangère à la ville, mais aussi comme un chef d'œuvre de concision, donnant en peu

de lignes les détails les plus complets sur les maladies régnantes et fournissant un exemple de renseignements hebdomadaires que l'on devrait s'efforcer partout de reproduire.

#### RÉSUMÉ DE LA 33<sup>e</sup> SEMAINE.

Le service de la statistique municipale a reçu cette semaine, notification de 1,196 décès, au lieu de 1,080 qui s'étaient produits pendant la semaine précédente.

Cette augmentation est due principalement à l'athrepsie des jeunes enfants qui a fait, pendant la semaine écoulée, 270 victimes. C'est le chiffre le plus élevé que nous avons eu à constater cette année; il dépasse notablement la moyenne, déjà très forte, des cinq dernières semaines: 209.

La comparaison des chiffres des décès dus aux maladies épidémiques pendant les deux dernières semaines conduit aux constatations suivantes:

La mortalité typhoïdique se maintient au chiffre élevé signalé dans le précédent Bulletin (42 décès pendant la trente-troisième semaine, 44 pendant la trente-deuxième). La situation hebdomadaire des hôpitaux, communiquée par l'Assistance publique, signale 126 admissions pour Fièvre typhoïde au lieu de 91 constatées pendant la semaine précédente.

La rougeole a causé 19 décès, chiffre égal à celui du dernier bulletin. Le quartier de la Gare entre dans ce chiffre pour 2 décès et celui de Necker pour 4.

La scarlatine (3 décès au lieu de 2) et la coqueluche (13 au lieu de 11) ne présentent que des variations insignifiantes.

Il n'en est pas de même de la diphtérie (36 décès au lieu de 16); cette recrudescence inattendue sera probablement passagère. L'étude de la répartition locale indique comme plus particulièrement frappés les quartiers de la Folie Méricourt, de la



Gare, de la Goutte-d'Or, du Père-Lachaise (chaque 2 décès), aux Ternes (3 décès).

Le service de statistique a reçu avis d'un cas de diarrhée suivi de mort, qualifié « diarrhée cholériforme » par le médecin de l'état-civil et « choléra » par le médecin traitant qui ne dit pas cependant quels sont les symptômes qu'il a observés. Un cas de choléra-nostras, ayant entraîné la mort, s'est produit dans le XVII<sup>e</sup> arrondissement ; mais, nous dit le médecin traitant, le décédé avait une diarrhée chronique, il mangeait beaucoup de fruits ; il convient donc de ne pas s'exagérer la portée de ce cas. Un autre de nos confrères a constaté chez une personne à laquelle il a donné ses soins, les symptômes du choléra. Mais il nous informe qu'il est parvenu à conjurer une terminaison fatale et qu'à l'heure actuelle la malade va bien.

Le service de statistique a reçu notification de 386 mariages et de 1,189 naissances d'enfants vivants (589 garçons, 600 filles).

Nous venons de recevoir de M. le docteur Albanais, directeur du bureau communal de statistique de Marseille, le Bulletin mensuel de démographie de la Ville de Marseille pour le mois de juillet 1884. A la date du 4 août, le total des décès dus au choléra est de 1,311 dont 844 en ville, 163 dans la banlieue, 276 à l'hôpital du Pharo. Au point de vue de la nationalité, ces décès se répartissent comme suit : 855 Français, 330 Italiens, 18 Espagnols, 9 Grecs, 6 Autrichiens, 5 Anglais, 3 Allemands et 2 Américains.

Comme on le voit, les Italiens ont payé un tribut énorme à l'épidémie, puisque la proportion pour 1,000 d'entre eux est de 5.70, quand elle est seulement de 1.36 pour la totalité des autres étrangers et de 2.95 pour les Marseillais.

DR JACQUES BERTILLON.

De qu'il faut faire pour empêcher l'apparition de la Fièvre typhoïde.

(Suite.)

II

La réceptivité des populations et des individus pour la fièvre typhoïde est en rapport avec certaines influences occasionnelles et déterminantes, dont il faut absolument tenir compte : ainsi l'acclimatement, l'encombrement, le surmenage, l'épuisement physique et moral, une alimentation mauvaise ou insuffisante, un air confiné et vicié, etc., sont autant de circonstances adjuvantes pour le développement de la fièvre typhoïde, surtout pour les sujets de quinze à trente ans. La misère physiologique sous toutes ses formes et avec tous ses aboutissants, constitue une sorte de prédisposition qui commande les plus grands ménagements. L'économie devient comme une forteresse ouverte à tous les ennemis du dehors.

Dès lors, les personnes qui sont le plus exposées, par leur âge, à contracter la fièvre typhoïde, doivent éviter de se placer dans des conditions défavorables, surtout en temps d'épidémie. Les jeunes gens devront imposer un frein aux entraînements qui les sollicitent, se garer de tous les excès, avoir un régime substantiel, vivre le plus possible au grand air, éviter les agglomérations compactes et insalubres, en un mot tout ce qui pourrait les déprimer, leur enlever une partie de leur résistance.

C'est dans la période estivo-automnale que la fièvre typhoïde sévit à Paris et dans les grands centres : par conséquent ce n'est pas à ce moment qu'il faudra venir s'y installer. Toute immigration forcée, en juillet et septembre, exigera un surcroît de précautions. — Après avoir évité l'encombrement des non acclimatés,

on devra évacuer promptement les locaux où se montrent des foyers d'infection.

\* \* \*

Quoique la fièvre typhoïde ne soit pas éminemment contagieuse, il vaut toujours mieux mettre une grande discrétion dans ses rapports avec les malades. L'atmosphère qui les entoure, leurs vêtements, leur linge, les eaux dont ils se sont servis et surtout leurs déjections sont certainement des intermédiaires dangereux.

\* \* \*

Il sera spécialement nécessaire d'interdire aux jeunes gens l'accès fréquent de la chambre ou de l'habitation contaminée. — Les visites ont moins d'inconvénients pour les personnes âgées ; cependant, pour elles, comme pour les garde-malades, le changement d'air au moins toutes les deux ou trois heures est fortement recommandé.

\* \* \*

Le fait de l'immunité acquise presque constamment par une première évolution typhoïque doit faire choisir les gardes, de préférence, parmi les personnes qui ont eu déjà la maladie. Elles ne devront pas rester trop longtemps à jeûn, être d'une propreté exquise et se laver chaque fois qu'elles auront donné quelque soin au patient.

On a même recommandé de prendre, en pareil cas, une dose modérée d'alcool et de porter un masque préservateur, fondé sur la propriété du coton cardé d'arrêter tout ferment figuré présent dans l'air.

Dans cet ordre d'idées, divers appareils ont été construits pour arrêter le passage des poussières. L'un des plus récents est l'aspirateur de M. Fort. Il se compose d'un troillage métallique, sorte de tamis recouvert sur les deux faces d'une étoffe de laine, destinée à filtrer l'air comme la ouate, dans le pansoment de M. Guérin.

Il a été constaté par M. Miquel que ce tamis empêche vraiment le passage des microbes aériens. Il pourrait donc avoir sa place marquée dans les familles parisiennes, qui sont si petitement logées et respirent un air rapidement vicié.

Cependant, ces dernières précautions me paraissent propres à alarmer l'entourage du malade et à lui suggérer des craintes personnelles, inévitablement préjudiciables. Elles ne sauraient être applicables sur une grande échelle, dans les hôpitaux, par exemple, où les employés ont continuellement des ordres ou des prescriptions à transmettre. Il serait bien préférable de se mettre dans d'excellentes conditions de ventilation, propres à disperser tous les germes. Les baraquements temporaires, les tentes en plein air, permettent d'éviter la création de foyers trop intenses et placent les victimes dans des conditions incontestablement plus favorables à la guérison.

\* \* \*

Divers documents ont été publiés dans le cours de l'année 1882, par le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, par le *Journal d'Hygiène*, par le professeur Vallin, du Val-de-Grâce, et par d'autres. Les pages qui vont suivre comprendront les notions essentielles contenues dans ces instructions multiples :

1o Lorsqu'un malade est reconnu atteint de fièvre typhoïde, il convient de l'isoler, autant que possible, des autres habitants de la maison. — Pour les familles pauvres dont le local ne permet pas un isolement suffisant, il sera préférable de transporter le sujet à l'hôpital.

2o Si le malade reste en son domicile, sa chambre sera à l'écart, sans communication immédiate avec d'autres pièces habitées. L'occlusion des issues, à l'aide de portières ou de rideaux imprégnés d'une solution désinfectante, ne peut que

rendre des services restreints ; l'évacuation des chambres voisines est une mesure préférable.

3o On doit écarter les meubles, les objets d'une imprégnation facile, qui ne sont pas d'une absolue nécessité : — ils diminuent le cube d'air respirable, peuvent devenir un danger et demandent plus tard à être désinfectés ou détruits. — Les rideaux et tentures en particulier seront supprimés dès le début.

4o Il faut faire du feu dans la chambre, à moins qu'elle ne soit trop chaude et que la saison ne contre-indique tout calorique ; mais la température ne devra pas être trop élevée. — Même en hiver, il sera nécessaire de renouveler l'air, surtout au moment des visites, qui d'ailleurs, seront aussi restreintes que possible.

5o Le lit choisi de préférence sera en fer, peu élevé, sans baldaquin ni rideaux. Il sera fait, si la chose est possible, tous les jours, ou du moins secoué et aéré d'un côté, pendant que le malade est placé de l'autre. — Les draps et les linges seront changés fréquemment et trempés de suite, avant d'être envoyés à la lessive, dans une solution de chlorure de zinc ou d'acide phénique (dix à vingt grammes par litre).

Une cuillerée de chlorure de chaux dans un seau d'eau remplirait le même effet.

6o Il faudra neutraliser les évacuations du malade, au moment où elles sortent du corps, et, dans ce but, les recevoir dans des vases contenant, par avance, une certaine quantité de liquide désinfectant : solution de couperose verte, de sulfate de fer, de chlorure de chaux, etc. Quelques médecins vont plus loin et agissent préalablement, dans l'intestin même, par des lavements appropriés, ou mieux en donnant par la bouche certaines substances qui, comme la poudre de charbon (une cuillerée dans un demi-verre d'eau vineu-

se) enlèvent aux selles leur fétidité et agissent même sur les lésions de l'intestin.

7o Le vase doit être enlevé, dès qu'on en a fait usage. Au lieu de le placer imprudemment sous le lit, selon l'habitude des campagnards, il faut le porter aux latrines et nettoyer le tout très largement.

8o Il est bon de laver, chaque jour, la face du malade, son cou, ses membres, avec de l'eau tiède et du savon. Le dos et le siège doivent être tenus secs et nets ; toutes les fois qu'une des parties saillantes, ou exposées au contact permanent du linge, devient rouge et sensible, il faut la saupoudrer d'amidon, de tannin, la couvrir d'un enduit protecteur (ouate, colloïdion riciné), et prévenir le médecin.

9o Les parents et, les gardes n'approcheront pas le malade, avant d'avoir pris quelque aliment, solide ou liquide. Ces dernières devraient toujours porter par-dessus leurs vêtements une sorte de houppelande en tissu facile à laver, afin de protéger leurs vêtements de toute souillure profonde. Tout visiteur agirait sagement en se lavant les mains avec une solution de thymol à 2 pour 1,000. — Cela devient indispensable pour ceux qui soignent le patient, lorsque leurs mains ont été contaminées.

10o Il faut enlever régulièrement les poussières qui recouvrent le sol ou les murs et brûler les produits du balayage dans la cheminée : le feu est le purificateur par excellence.

11o Il sera utile, au moment de ce nettoyage, de projeter dans l'appartement un nuage d'une solution de phénol Boëuf, de thymol ou d'acide phénique. — Avec les pulvérisateurs qui sont si répandus aujourd'hui, pour les soins de toilette, la chose sera très facile à exécuter.

12o Il faut éviter de boire de l'eau pure, lorsqu'il y a la plus légère crainte qu'elle

ait été souillée. — En la faisant bouillir ou en la coupant avec une boisson alcoolique, on la rendra plus acceptable.

130 En cas de décès, le cadavre doit être lavé avec une solution forte de chlorure de zinc (5 à 10 pour cent) et enveloppé dans un drap humecté avec le même liquide. — Il sera couvert de sciure de bois fortement phéniquée. Le cercueil hermétiquement fermé devra rester dans la chambre où s'est terminée la maladie, jusqu'au moment de la levée du corps.

140 Lors du départ ou de la guérison du malade, on place dans la pièce, sur un lit de sable, une terrine contenant quelques charbons allumés, sur lesquels on met une quantité de soufre concassé proportionnelle à la capacité du local. Les matelas et les couvertures sont spécialement exposés à ces vapeurs. La chambre reste fermée pendant 24 heures. Passé ce délai, les objets de literie et vêtements doivent être nettoyés avec le plus grand soin. L'appartement doit être largement lessivé à l'eau phéniquée et aéré pendant plusieurs jours avant d'être réhabité.

Les gens riches feront bien de faire gratter et blanchir les murailles, de changer les papiers, de refaire les peintures.

150 Les tissus mal teints de laine ou de soie, qui sont altérés par l'acide sulfureux, pourront être passés à l'étuve. Avec une température dépassant cent degrés, on ne détériore pas ces étoffes et on détruit avec sûreté les germes morbides. — Espérons que nos grands centres de population seront bientôt tous munis d'étuves publiques, qui permettront d'épurer les objets suspects.

160 Les matelas, qui sont très souvent le réceptacle de contagions dangereuses, doivent être traités par la vapeur ou l'air sec à 110° centigrades, avant d'être soumis au cardage banal et à l'épuration illusoire, dont on se contente trop souvent.

170 Le contenu des paillasses doit être détruit par le feu ; les enveloppes doivent être nettoyées à l'eau bouillante.

180 On devra projeter dans les cabinets à travers le tuyau de descente, une solution concentrée de sulfate de fer (une livre par gallon). — Les cabinets proprement dits et les tables de nuit seront désinfectés en y faisant brûler du soufre.

\* \* \*

Toutes ces recommandations pourront paraître minutieuses ou difficiles à appliquer ; mais elles méritent pourtant d'être prises en considération et ne demandent qu'un peu de bonne volonté. — Le soin de notre vie vaut bien qu'on se dérange, qu'on lui consacre une partie de l'ardeur que nous avons dépensée, lorsqu'il s'agit de nos plaisirs ou de nos passions.

Certes, l'hygiène est loin d'être impuissante en face de l'évolution des fléaux populaires ; mais elle demande à être écoutée et suivie. — En pareille circonstance, l'autorité devrait peut-être se montrer plus exigeante, sans crainte de porter atteinte à la liberté d'autrui, et imposer certaines mesures préventives. Le jour n'est probablement pas éloigné où nous verrons organiser les attributions d'un ministère de la santé publique, dont la direction aussi puissante qu'élevée aura pour but de diminuer la mortalité générale en France. — Il est aussi urgent de prévenir l'invasion de ces milliers d'ennemis, pour la plupart invisibles, qui détruisent nos santés et diminuent nos forces productrices, que de veiller sur nos frontières. — « Un gouvernement qui fonderait une pareille institution, a dit M. G. de Mussy, aurait mieux mérité du pays et de l'humanité que celui qui achète au prix du sang des victoires éphémères. La guerre aux maladies infectieuses nous promet des résultats plus durables et plus satisfaisants. »

Je ne terminerai pas sans rappeler, avec M. Ernest Besnier, « que les conquêtes qui pourront être faites dans la voie de la prophylaxie, auront, dans l'avenir, une importance bien supérieure à celle des conquêtes si lentes et si discutées de la thérapeutique ! »

DR GRELLETY.

#### LE JUS DE BŒUF.

« Choisir de préférence les parties maigres de l'animal ; couper la viande en morceaux suffisamment épais, et les laisser pendant un moment sur un feu de charbon assez vif afin de les griller à l'extérieur ; jeter ces morceaux ainsi préparés dans une machine à comprimer préalablement plongée dans l'eau bouillante ; verser le jus obtenu par la compression dans un verre réchauffé à l'avance. Assaisonner de sel et de poivre de Cayenne, si on le désire, et boire immédiatement. »

Par ce procédé, les éléments nutritifs de la viande sont facilement obtenus, la petite grillade ayant, en outre, donné une saveur particulière à la viande cuite. En prenant cette boisson immédiatement, avec les précautions indiquées pour la fabrication, les éléments nutritifs se dissolvent d'eux-mêmes dans l'estomac, sans avoir recours aux intestins pour leur digestion.

J. DE P. S.

#### NOUVELLES MÉDICALES.

*Ecole de Médecine et de Chronique de Montréal.* — Les cours de cette institution s'ouvriront le 1er Octobre prochain. Le discours d'ouverture sera prononcé par M. le Dr A. H. Paquet.

*Université Laval, Montréal.* — *Faculté de Médecine.* — Les cours de cette faculté s'ouvriront le 1er Octobre prochain et se donneront, comme des années précédentes, à l'ancienne bâtisse de l'école Normale,

rue Notre-Damo, en face de l'Hôtel-de-Ville. Le séminaire de Québec doit faire commencer nécessairement la construction des édifices universitaires sur la rue St-Denis, entre les rues Dorchester et Ste-Catherine. Ces édifices comprendront les facultés de droit et de Médecine, musées, laboratoires, bibliothèques, salles de Lectures, salons de réception, etc.

Le cout en sera d'environ \$100,000.

*Nomination.*—M. H. Sugden Evans, de Montréal, a été nommé analyste en chef pour toute la puissance du Canada conformément aux dispositions de l'acte concernant la falsification des aliments et des médicaments.

*Charlatans.* — Des poursuites ont été intentées, dans le cours de mois de juillet dernier, au nom du Collège des médecins et chirurgien de la Province de Québec, contre Pierre Dion charlatan, de la paroisse de St-Césaire, comté Rouville, Gabriel Courchène, rebouteur bien connu, de la Baie du Febvre, et Théodore D. Witcher, autre, Charlatan, de Beefe Plain, comté de Stanstead, Courchène en est à sa deuxième poursuite et Witcher à sa quatrième.

*L'Association Britannique.*— Cette Association pour l'avancement des sciences, s'est réunie, cette année à Montréal. Nombre de savants ont fait la traversée de l'Atlantique pour venir assister aux séances de la société qui ont réuni un auditoire aussi nombreux que distingué.

*Association Médicale Canadienne.* — La septième réunion annuelle de cette association s'est tenue à Montréal dans le cours au mois dernier. Les séances générales et les séances de sections ont réuni un grand nombre d'auditeurs.

Une séance des diverses sections des travaux d'un haut intérêt ont été lus et discutés.