

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'HYGIENE POPULAIRE

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

VOL. I.

MONTREAL, 1^{ER} MARS 1885.

No. 20.

AVIS.

Toute personne qui renvoie un journal est tenue d'en payer les arrérages qu'elle doit sur abonnement, ou autrement, l'éditeur peut continuer à le lui envoyer jusqu'à ce qu'elle ait payé le tout (décision judiciaire).

MM. les abonnés sont priés de donner à l'Administrateur avis de leur changement de résidence et d'avertir immédiatement s'il survenait quelque retard dans la réception ou quelque erreur dans l'adresse du journal.

Les manuscrits acceptés sont la propriété du journal.

L'Abonnement au journal est de \$1.50 par année, payable d'avance. Ce montant peut-être remis par lettre à l'adresse: Dr J. I. Desroches, No 189 rue Amherst, ou Boîte 2027, Bureau de Poste Montréal.

Les conditions d'annonces se réglet de gré à gré. Pour toute information s'adresser au Dr J. M. Beausoleil, No 66 rue St-Denis, ou Boîte 2027, Bureau de Poste Montréal.

Notre agent, M. Ed. Chevalier visitera, durant le mois de Février, nos abonnés de la ville et donnera un thermomètre, à ceux qui lui feront remise de \$1.50, prix du Journal pour l'année courante.

HYGIENE DES POITRINAIRES.

Si la curabilité de la phthisie n'existait pas, il faudrait l'inventer, ne fut-ce que pour consoler le malade et ranimer son courage. Heureusement que l'observation clinique nous démontre, aujourd'hui, à l'évidence, la possibilité de la guérison. La solution de ce grand problème social qui, hier encore, préoccupait si vivement les esprits, égale tous les cœurs et fait naître, partout, l'espérance. La belle découverte du bacille (microbe) tuberculeux, l'attention générale des savants depuis cet événement, nous prouvent d'avantage la possibilité de la guérison de cette maladie.

Cette merveilleuse découverte dans la science des maladies contagieuses ouvre à l'hygiène de nouveaux horizons. Ainsi, ayant la conviction arrêtée que des études pratiques sur « l'hygiène des poitrinaires », seraient utiles à un très grand nombre, puisque la phthisie est la maladie qui fait le plus de victimes, nous nous proposons une série d'entretiens à ce sujet.

Comme nous sommes tous exposés aux atteintes de cette maladie, nous devons posséder les connaissances requises pour nous en préserver ou nous en guérir si nous en sommes déjà atteints.

Sous l'appellation de « poitrinaire » nous n'entendons pas seulement dire un

individu qui a la poitrine malade, mais aussi celui qui est prédisposé soit par hérédité, soit par une dégradation successive de l'économie, conduisant au dépérissement général, apanage de la phthisie.

Ecrivant pour un public n'appartenant pas à la profession médicale (au moins la majorité de nos lecteurs) il est nécessaire de risquer, pour la clarté du sujet, quelques détails sur le rôle physiologique du poumon, organe qui, chez le poitrinaire, est le principal siège de la maladie.

La respiration dans le jeu du mécanisme de notre organisation ne peut exister qu'à la condition expresse d'un renouvellement incessant des matériaux qui composent les tissus de notre corps. Ainsi, à chaque instant de notre existence, il s'opère en nous un double mouvement de composition et de décomposition. De sorte que nous pouvons dire avec Sénèque « Nul n'est le matin ce qu'il a été la veille. »

Le sang est l'intermédiaire de ce renouvellement incessant ; il s'empare de tous les déchets provenant de l'usure de nos organes et il fournit, en même temps, tous les éléments nécessaires à leur reconstitution. Cette transformation continuelle s'accomplit à l'aide d'actes vitaux dont les uns ont pour mission de préparer les éléments nécessaires à la réparation de notre organisme et les autres à le débarrasser de tout ce qui est devenu impropre à l'entretien de la vie.

Les aliments pris par l'estomac sont absorbés et traversent un système particulier de glandes qui les transforment en un liquide dont la composition se rapproche de celle du sang, mais liquide encore impropre à la nutrition de nos organes. Après avoir traversé ces glandes, ce liquide qu'on appelle chyle se déverse dans un canal unique, en communication avec les vaisseaux, qui se rendent au cœur. De là il se dirige

vers le poumon pour y recevoir, dans l'acte de la respiration, la propriété nutritive nécessaire à la reconstitution de nos tissus.

Cette explication suffit pour nous démontrer que la qualité du sang dépend de la qualité de l'air que nous respirons, puisque le liquide provenant de la digestion de nos aliments est converti en liquide sanguin par le phénomène de la respiration. Ainsi nous pouvons dire, avec beaucoup de justesse, tel air, tel sang.

Le sang est un composé très compliqué dont nous n'entreprendrons pas ici de donner tous les détails. Nous dirons seulement qu'il se compose d'une partie liquide, appelée plasma, et d'une partie solide qu'on appelle globules.

Les globules sont les réservoirs de l'agent qui met en jeu l'activité organique. Par la respiration l'air atmosphérique s'introduit dans le poumon, arrive dans les dernières ramifications des bronches et vient presque en contact immédiat (séparé seulement par une très mince paroi) avec le sang venu du cœur droit. Les globules (partie solide du sang) par leur grande affinité pour l'oxygène s'empare de celui de l'air. Le sang ainsi oxygéné passe dans le cœur gauche qui le chasse à travers les artères (vaisseaux) dans toutes les parties du corps. Dans sa course à travers nos tissus, il abandonne à chacun d'entre eux les éléments propres à leur reconstitution. C'est ce qu'on appelle l'acte d'assimilation ou de transformation de la matière inerte en matière organique.

Nous ferons connaître ici, que l'oxygène agit dans notre organisme comme dans le foyer d'une cheminée. Le foyer rayonne de la chaleur qu'engendre la combustion du bois par l'oxygène. Ainsi pendant que le plasma (partie liquide du sang) dépose dans les mailles de nos tissus les divers éléments de nutrition, les globules four-

nissent à ces tissus de l'oxygène, lequel brûle les particules usées et produit les phénomènes de combustion, c'est-à-dire la chaleur animale.

Cette fumée, cette suie, ces cendres que vous voyez au foyer d'une cheminée, vous les retrouvez lors de la combustion qui s'opère dans nos organes.

Pour récupérer ses qualités premières, le sang revient au cœur par les veines (vaisseaux) puis repasse aux poumons. Là une partie de ses éléments excrémentitiels qui ont la forme grzeuse c'est-à-dire l'acide carbonique et la vapeur d'eau sont rejetés dans l'air, pendant que les globules se chargent, de nouveau, d'oxygène.

Les autres déchets de la dépuratation se séparent du sang au fur et à mesure que ce liquide traverse les émonctoires chargées d'éliminer ces substances : les reins pour composer les urines, les glandes de la peau pour constituer les sueurs, le foie pour fabriquer la bile, les glandes de la bouche pour former la salive.

Les explications dans lesquelles nous sommes entré dans le cours de cette étude, démontrent l'importance du rôle de la respiration dans l'accomplissement de ce rajeunissement incessant de l'organisme.

Elle remplit la double fonction de décomposition et celle de reconstitution organique, fonction de sanguinification et fonction d'épuration.

L'appareil respiratoire offre donc à notre considération une étude de haute importance, étude qui fera le sujet d'un autre entretien.

DR J. I. DESROSES.

Au fil de la plume.

Nous avons reçu de Mr. F. Boismenu, entrepreneur, une communication très-intéressante au sujet des « lieux d'aisances »

et de la ventilation des maisons, écoles, fabriques, etc, etc.

Nous sommes heureux que les opinions émises sur ces divers sujets par le Journal d'Hygiène Populaire soient pleinement endossées par un l'emme pratique comme Mr. Boismenu. Il condamne le système actuel de ventilation ainsi que l'existence des fosses fixes auxquelles il préfère les water-closets.

* * *

« Société Médico-Chirurgicale »

Une assemblée de la Société Médico-Chirurgicale a été tenue le 15 Février.

Parmi les personnes présentes, on remarquait le Dr. Roddick, président, Drs. Larocque, Trenholme, Perrigo, Foucher, Hy, Howard, Reed, Gurd, Gray, Stewart, Beausoleil, Godfrey, Reddy, Mills, Ross, McConnell, Laberge, Verner, Cameron, Thornton, Campbell, les échevins Mooney et Holland, J. L. Archambeault, avocat, Drs. Hingston, Rodger, Alloway, Ross, McDonall.

Mr. le Dr. Larocque fit une lecture dans laquelle il exposa les sujets suivants qu'il proposa à l'assemblée comme points de discussion :

- 1o. La question du bill de santé publique.
- 2o. L'avantage d'avoir des inspecteurs faisant rapport aux bureaux de santé des endroits infectés des maladies contagieuses.
- 3o. La nomination d'officiers de districts.
- 4o. L'abolition des fosses fixes.
- 5o. Inspection des maisons et des hangars.
- 6o. Surveillance des viures.
- 7o. L'incénération des déchets.
- 8o. Les premières mesures à prendre au cas où le choléra ferait son apparition.

90. L'importance de la propreté personnelle.

Nos lecteurs comprendront qu'avec une telle multiplicité de sujets, l'assemblée fut dans un embarras perplexe. Après force remarques décousues, elle se dispersa sans arriver à aucune conclusion.

* * *

En 1866, alors que le choléra exerçait ses ravages à Paris, le Gouvernement canadien nomma une commission de Santé chargée d'étudier les moyens à prendre pour empêcher l'épidémie de se répandre parmi la population canadienne.

Cette commission fut composée des membres suivants :

Dr. MacDonall, président. Dr Van Cortland, Dr Hill, Dr Landry, Dr Dickson, Dr Aikins, Dr Beaubien, Dr Grant, Dr. Taché, rapporteur.

Elle prépara un mémoire élaboré de la plume de Mr. J C Taché, aujourd'hui Député Ministre de l'Agriculture.

Nos lecteurs en trouveront plus loin les conclusions, ils sauront quelles précautions prendre pour se protéger contre les atteintes du choléra.

* * *

Lorsque ce numéro vous arrivera, le Conseil de Ville sera pleinement constitué. Nous espérons que la Commission d'Hygiène sera formé d'hommes dévoués à la santé publique et capables d'opérer les grandes réformes sanitaires dont la ville a besoin.

* * *

Il est rumored qu'une grande convention sanitaire aura lieu à Montréal dans le cours du présent mois.

Son but sera de s'enquérir des mesures à prendre pour nous protéger contre l'invasion du choléra.

Le Comité d'organisation épargnerait à une conférence un temps précieux en lui

préparant un cadre bien défini d'études. Laissons de côté les disputes d'école—la théorie et abordons carrément la solution pratique de la question sanitaire. Que faut-il faire pour prévenir l'invasion du choléra ? Le choléra nous visitant, quels sont les moyens propres à en atténuer les ravages ?

En résumant, quels sont les devoirs des gouvernements, des municipalités et des citoyens en face d'une invasion épidémique, —Répondez.

J. M. BEAUSOLEIL, M. D.

STATISTIQUE MORTUAIRE.

La mortalité durant le mois de Janvier s'est élevée à 454—soit quatre-vingt-deux de plus qu'en Janvier 1884.

Il y eut 36 décès par la rougeole—43 par la diphtérie—30 par la croup—32 par la bronchite—42 par la débilité—19 par les convulsions chez les enfants—16 par maladies des organes de la circulation—22 par maladies des organes digestifs—19 par la céphalite—10 par accidents.

Dans ce mois il y a donc 36 décès par la rougeole, en Janvier 1884 pas un seul décès par cette maladie eut lieu. Par la diphtérie il y eut 23 décès de plus qu'en Janvier l'an dernier,—9 décès de plus par la croup,—21 de plus par la Bronchite,—33 de plus par la pneumonie—16 de plus par la débilité,—13 de plus par les convulsions,—4 de plus par les maladies des organes circulatoires,—7 de plus par les maladies des organes digestifs,—4 de plus par la céphalite et 10 par les accidents tandis qu'en Janvier 1884 aucun décès n'eut lieu par accident. Le surplus des décès par les maladies que nous venons d'énumérer s'est élevé au chiffre de 176. On ne peut pas dire que le surplus des

décès par la bronchite, la pneumonie, la débilité, les convulsions, les maladies des organes circulatoires, des organes digestifs, la céphalite, les accidents, est du à des causes purement locales. Ce surplus doit être dû à des causes atmosphériques qu'il est difficile de déterminer, ce qui suit sont les observations météorologiques des mois de Janvier 1884 et 1885.

1884—Moyenne de la température	8.72
1885— " " " "	12.13
1884—Humidité.....	81.12
1885— " " " "	79.2

Voici les propositions les plus importantes et les plus pratiques du travail que le Dr Larocque a présenté à une assemblée sanitaire qui eut lieu le 10 courant.

Quelques unes de ces propositions ont eu lieu à la discussion qui devra se continuer à une prochaine assemblée ; des résolutions touchant ces divers sujets seront présentées à cette assemblée.

1o. La question du Bill de Santé publique pour la Province de Québec, ce Bill constituant un conseil provincial d'Hygiène pour la Province, avec amples pouvoirs afin d'empêcher l'introduction des maladies contagieuses, surtout du choléra dans les diverses municipalités de la Province, et de faire disparaître ces maladies dans les cas où elles séviraient dans ces municipalités. L'adoption d'un acte sanitaire de ce genre est d'autant plus urgent que Montréal est entouré de municipalités qui négligent entièrement les lois de l'hygiène publique.

2o. Le grand avantage que retirerait la ville, sous un point de vue sanitaire, des rapports des principales maladies contagieuses que feraient les médecins du Bureau de Santé—telles que de variole, diphthérie, scarlatine, rougeole, fièvres typhoïdes typhus, choléra.

3o. Nommer des médecins de districts dont les principaux devoirs seraient d'aider

à faire prendre les mesures préventives pour empêcher la propagation des maladies contagieuses. En cas de choléra ces médecins seraient d'un très grand service ; ils devront en outre faire la vaccination et mettre en pratique un système de vaccination pour fournir du vaccin animal et humanisé.

4o. La question de l'abolition des fosses d'aisances dans les cours. Il y a à peu près 10,000 de ces fosses dans la ville, et de ce nombre 1200 à 1500 sont annuellement vidées, la loi ne permettant de les vider que quand le contenu a atteint une hauteur de 18 pouces de la surface du sol. Le Bureau de Santé recommande le système de water-closets. Un système de fosses mobiles est aussi recommandé pour l'enlèvement des excréta par le moyen de vaisseaux que l'on pourrait mettre sous les sièges et les enlever volonté.

5o. L'importance de laver les égouts à certaines périodes.

6o. Le nombre d'hommes de la police sanitaire ayant été augmenté, pour faire l'inspection de la ville avec encore plus de soin et d'une manière systématique.

7o. Exercer une stricte surveillance pour ce qui a rapport aux aliments : à la viande, aux fruits, au lait, etc.

8o. Les déchets de cuisine, les balayures de cours doivent ils être brûlés.

9o. Premiers soins à prendre dans le cas où le choléra ferait son apparition.

Services d'ambulances, d'hospitaux, services médicaux dans les localités infectées.

10o. L'importance d'une grande propreté individuelle en se lavant fréquemment tout le corps, de la tête aux pieds, à l'eau tiède. Cette précaution assure d'après des autorités compétentes une protection presque certaine contre les maladies contagieuses et surtout contre le choléra.

ALOPÉCIE. CINATIE.

Alopécie prématurée idiopathique ou chute prématurée des cheveux.

Cinatie ou grisonnement prématuré des cheveux.

Monsieur le docteur B..... nous adresse les questions suivantes, auxquelles nous répondons, malgré que le sujet ne cadre pas dans un journal d'Hygiène Populaire; c'est plutôt un sujet d'étude pour un journal de Médecine, tel que l'Union Médicale.

1ère. Question :—À quoi doit-on attribuer la chute prématurée des cheveux (à part de la syphilis, fièvres ou maladies de la peau)? Est-ce à une cause locale ou constitutionnelle ?

Réponse.—Cette variété d'alopécie est plutôt le résultat d'une cause locale que constitutionnelle. Elle est déterminée par une augmentation de la substance connective du derme qui pénètre dans les couches profondes et qui exerce une compression destructive sur la racine des cheveux.

2ème. Question :—Quel est le moyen locale ou constitutionnel de faire repousser les cheveux chez un jeune homme ou une jeune fille d'excellente santé d'ailleurs ?

Réponse :—Les moyens qu'on emploie pour remédier à cette variété d'alopécie, consistant à stimuler le cuir chevelu à l'aide de préparations huileuses et de médicaments stimulants; on doit aussi surveiller l'état général.

3ème Question :—Comment expliquer dans les mêmes conditions de jeunesse et de santé, pourquoi les cheveux blanchissent prématurément ?

La canitie, comme on l'observe chaque jour, dans tous les âges de la vie, dépend d'après toutes les probabilités de l'atrophie des granulations pigmentaires de la substance corticale. Cependant d'autres auteurs

surtout Landuis attribuent la décoloration à la présence de bulles d'air dans le cheveu.

4ème Question :—Quel est le moyen s'il y en a (à part des teintures) de restituer à la chevelure sa couleur primitive ?

Aujourd'hui encore les remèdes internes ne paraissent avoir aucune influence pour faire renaître le pigment. Cependant on semble accorder quelques faveurs aux injections hypodermiques de pilocarpine.

N. B.—Amis lecteurs vous nous pardonnerez cette discrétion dans le domaine de la médecine, vous promettant de ne revenir le moins souvent possible.

DR. J. I. DESROCHES.

HYGIÈNE DES MALADIES
DES VOIES URINAIRES.

(Suite et fin.)

Les vêtements, les tapis, les tentures, les meubles de l'appartement contractent aussi l'odeur urinaire. Nous n'en voulons pour témoin que cette odeur qu'on perçoit en entrant dans les hôpitaux de vieillards. Tous ces objets seront désinfectés par des pulvérisations d'acide phénique ou des fumigations nitrées.

Cette odeur est si accusée, si diffusible qu'une personne exercée reconnaît, aussitôt qu'elle pénètre dans l'appartement, la présence d'un malade atteint d'incontinence d'urine. Bien plus, cette odeur est telle qu'elle incommode le malade lui-même. Elle contribue d'ailleurs, par l'absorption pulmonaire, à l'empoisonnement urémique du sujet et il est nécessaire de s'opposer à son action incessante par tous les moyens que nous venons d'indiquer; soins de propreté, aération, alimentation, désinfection.

La liberté du ventre est la condition

absolue de tout traitement des affections des voies urinaires.

Si la suppléance établie comme un signe de solidarité des trois grandes voies d'élimination : peau, tube digestif, appareil urinaire, est vraie, ce dernier pourra être surmené par le défaut d'activité des deux autres appareils ; l'équilibre est compromis et la santé ébranlée par l'atonie intestinale et l'acinesie (mauvaise fonction) de la peau.

L'hygiène, par ses pratiques extérieures s'adresse particulièrement à la perspiration (exhalation) périphérique (extérieure). Le tube digestif trouvera son hygiène spéciale dans l'alimentation.

Quel sera le régime alimentaire dans les affections des voies urinaires ?

A.—Le vieillard parésique, (paralysie légère) l'arthritique (maladie des articulations) et le graveleux qui représentent suffisamment les différents types de ces affections en dehors de leurs diverses manifestations aiguës, devront éviter avec le plus grand soin les excitants de toute nature qu'une existence souvent heureuse et large, une table plantureuse et délicate présente à leur convoitise.

Les plats épicés, le sel, le poivre, le vinaigre, les piments, la muscade, le thym, laurier, la cannelle, la vanille, tous les condiments en un mot, leur seront ménagés.

Les truffes, dont on a vu l'usage excessif provoquer des hématuries, (pissements de sang) seront sévèrement prohibées.

Certains légumes, tels que les asperges, les artichauts, les haricots verts, peuvent être tolérés, mais avec modération.

Les vins généreux seront défendus, ceux de Bourgogne, par exemple. Le Champagne sera réservé pour être associé aux eaux alcalines dans l'oligurie et l'anurie (rétention des urines.) Le Bordeaux seul, et le meilleur, sera conservé comme ordi-

naire. Les Bordeaux jeunes, de deux à cinq ans, seront préférés. On devra éviter de varier les vins.

User des fruits avec modération, s'en abstenir même, à moins que les observations antérieures et l'expérience individuelle n'aient appris quels étaient ceux (autres que les abricots, les pêches et les figues) qui pouvaient être ingérés sans inconvénients.

S'abstenir complètement, autant que possible, de bière, de thé, de café, de liqueurs. Cependant l'habitude et quelques considérations individuelles peuvent conduire à autoriser l'usage des antipériditeurs (thé, café) et de la bière.

Les alcooliques ne seront donnés qu'avec une extrême modération et seulement dans les cas où une petite quantité d'alcool est nécessaire pour activer les fonctions stomacales.

Après ces prescriptions générales et qui s'appliquent à tous les malades, il faudra, en outre, chercher à obtenir par alimentation, par l'exercice au grand air et par les pratiques hydrothérapiques, la régularité parfaite du fonctionnement de l'intestin. La constipation, qui peut entraîner la stagnation et l'intoxication urineuse, sera combattue de préférence par les moyens diététiques plutôt que par les ressources trop nombreuses de la pharmacopée.

Sur ce point, les Anglais nous donnent l'exemple. Leur art culinaire confectionne une quantité de préparations qui n'ont d'autre but que la liberté du ventre confitures, tartes à la rhubarbe, stimulants aromatiques au gingembre, etc.

Autant qu'il est possible, il vaut mieux ne recourir que peu aux laxatifs et aux purgatifs, et s'en tenir le plus possible à la diététique pour obtenir de façon continue et durable, l'action que ces médicaments ne produisent que d'une façon passagère avec l'inconvénient de laisser

après eux une constipation plus rébellé et plus invincible.

B.—Quel doit être le régime des malades déjà soumis à un empoisonnement urineux ?

Ils sont presque toujours atteints d'embaras gastrique et d'état saburréal. Très fréquemment difficiles à nourrir, leur dégoût profond s'étend à tous les aliments. Ils n'ont souvent conservé d'appétence que pour les liquides, à cause de la sécheresse de la bouche qui ne leur permet pas de mâcher un bol alimentaire solide et de la répugnance invincible qu'excite en eux la vue du pain et surtout de la viande.

C'est dans ces cas que la diète lactée sera appelée à rendre les grands services. Elle constituera à peu près seul toute la nourriture du malade et elle aura sur tous les autres régimes les avantages de nourrir le patient et de soutenir ses forces en entretenant la liberté du ventre. L'indication de soutenir les forces se représentera impérieusement dans toutes les affections de l'appareil qui nous occupe, stagnation urineuse, néphrites, (inflammation des reins) etc. Les alcooliques, c'est-à-dire le stimulant diffusible sous les formes les plus variées y répondent. Aussi seront-ils employés et l'on ne craindra pas d'y avoir recours, en ordonnant au malade l'usage quotidien des grogs au rhum, au kirsch, de la potion de Food, du Champagne, etc.

Dr DE FOURNÈS.

(*Journal d'Hygiène*)

MESURES CONTRE LE CHOLERA.

Les mesures adoptées contre le choléra, ou toute autre maladie épidémique, peuvent être classées dans l'ordre et sous les titres suivants: 1o.—Séquestration ou séparation, 2o.—Précautions hygiéniques, 3o.—Promulgation d'idées saines et sages

conseils, 4o.—Prophylaxie ou action pré-servatrice, 5o.—Traitement approprié.

Les mesures de la première catégorie sont évidemment du ressort exclusif du gouvernement et des autorités municipales et sont réglées par les lois; celle de la seconde, de la troisième et de la quatrième catégorie appellent le concours de la société en général et de tous ses membres en particulier; les mesures de la cinquième catégorie sont du ressort exclusif des médecins et, sous leur direction, des officiers de santé, des Sœurs de Charité et des gardes-malades.

Si chacun pouvait s'en tenir à son rôle, le bien remplir, sans faire d'embaras aux autres, et si tous pouvaient agir d'accord et d'ensemble, avec courage, dévouement et cette indulgence que les hommes se doivent entre eux, il serait facile de prédire sans être prophète d'heureux résultats, pour le présent et pour l'avenir, d'un pareil ordre de choses.

Les mesures sanitaires de séquestration sont de deux genres; celles qui ont pour but d'empêcher l'introduction d'un pays à un autre des maladies communicables et celles qui sont destinées à circonscrire autant que faire se peut la maladie, au sein d'un pays actuellement soumis à ces ravages. Le premier de ces modes de séquestration s'opère par le moyen de « Lazarets ou Quarantaines », le second par le moyen « d'Hopitaux spéciaux et de Refuges » placés dans des situations aussi isolées que possible.

De telles mesures, on l'a déjà dit, sont extrêmement utiles et d'un grand secours; mais il serait dangereux de négliger les moyens bien supérieurs de salubrité, qui naissent de la pratique des lois de la morale et de l'hygiène, pour se bercer de l'espoir illusoire que les moyens de séquestration peuvent prévenir ou faire cesser ces maladies,

Quelques courtes remarques suffiront pour prouver à tout esprit non prévenu qu'il n'est pas au pouvoir de la science humaine d'imaginer un moyen infallible d'empêcher le choléra d'arriver ou de se répandre dans un pays. Pour être certain de l'efficacité absolue d'une quarantaine il faudrait être certain du mode de propagation de la maladie, de l'espace de temps pendant lequel le virus ou l'infection et la distance au-delà de laquelle la transmission est impossible.

Il faudrait, pour se placer dans des conditions d'immunité complète, empêcher toute espèce de communication, entre les personnes et les choses du pays à protéger, et les personnes et les choses des pays infectés ou suspects et les personnes et les choses des lieux affectés aux quarantaines, lesquelles devraient encore s'étendre à tous les points accessibles.

Tout cela est ou inconnu, ou impossible : au reste une pareille séquestration, fut-elle praticable entre contrées en communication constante d'affaires, serait elle-même une très-grande calamité.

Le succès obtenu dernièrement à New-York dans la quarantaine du navire Atalanta, a remis les quarantaines rigides en faveur chez nos voisins, déjà un peu enclin peut-être à la séquestration par les idées politiques ayant cours en ce moment. Mais à part qu'il y aurait erreur à conclure ainsi du particulier au général, ne serait-il pas, par hasard, possible d'expliquer le fait de la quarantaine réussie de l'Atalanta, en attribuant l'innocuité de la maladie par rapport au pays menacé à la présence, alors et là, de la froide saison.

Tout ceci, cependant, n'est pas dit à dessein de faire rejeter le moyen sanitaire des quarantaines ; mais simplement pour prémunir contre le danger des idées extrêmes ; car, heureusement, il y a, dans la

manière de faire les choses, un moyen terme également éloigné des exagérations qui se produisent de part et d'autres dans la défense et l'application de systèmes contradictoires.

Il serait dans tous les cas impossible de défendre sur tous les points, notre immense frontière contre l'introduction du choléra : ici on pourrait dire que nos voisins en faisant quarantaine sur leurs côtes nous rendent participant des avantages de ces quarantaines, et ce serait assez correct pour ce qui a trait à notre frontière de terre ; mais il n'en est pas ainsi pour notre frontière maritime du golfe et du fleuve Saint Laurent. Nous avons par exemple le port libre de Gaspé, les ports de Paspébiac, de Percé, de Rimouski, des Escoumains, de l'île Verte, du Saguenay et de Chicoutimi qui sont, pendant la saison navigable, en communication presque constante avec divers pays étrangers. Un médecin, choisi dans l'endroit, pourrait être chargé d'inspecter les navires arrivant dans chacun de ces ports et, en cas de maladie, de les constituer en quarantaine, afin d'empêcher toute communication avec la terre, ayant le soin de pourvoir, cependant, au cas ou, par la mort, l'équipage serait réduit à un nombre insuffisant de marins.

Mais c'est sur le Saint Laurent aux abords du port de Québec qu'il est surtout important d'établir une quarantaine régulière, comme l'a prouvé l'expérience acquise dans les épidémies précédentes. Heureusement que le gouvernement possède, en cet endroit, un admirable établissement qu'il s'agit tout simplement d'équiper selon que les circonstances l'exigeront.

J. C. TACHE, M. D.

(à suivre)

MORTALITÉ DE LA CITÉ DE QUÉBEC.

Janvier 1885.

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin.....	45	Notre-Dame	10
Féminin	58	St-Patrice	8
Total.....	103	St Roch.....	31
CONDITION.		Jacques-Cartier.....	00
Mariés.....	13	St-Sauveur..	18
Veufs .	3	St-Je. i	26
Veuves.....	6	Ursulines.....	1
Célibataires.....	17	Hôpital du Sacré-Cœur.....	9
Enfants.....	64	Hospice Sœurs de Charité.....	0
Total.....	103.	Total.....	103
NATIONALITÉS.		MORT-NÉS.	
Canadiens-français... ..	75	Canadiens-français.....	2
Anglais.....	9	Anglais.....	0
Irlandais.....	10	Total.....	2
Écossais	0		
Inconnues.....	9		
Total.....	103		

AGES.	Catholiques.		Protestants.*	TOTAL.
	Canadiens. et autres.	Irlandais.		
Au-dessus d'un an.....	23	1	2	26
De 1 à 5 ans.....	24	1	2	29
De 5 à 10 ans.....	5	4	1	7
De 10 à 15 ans.....	1	1		2
De 15 à 20 ans.....	2	1		3
De 20 à 30 ans.....	7			7
De 30 à 40 ans.....	5		1	7
De 40 à 50 ans.....	2			2
De 50 à 60 ans.....	1	1	2	4
De 60 à 70 ans.....	2		1	3
De 70 à 80 ans.....	6		1	7
De 80 à 90 ans.....	4			4
De 90 à 100 ans.....				
De 100 et au-dessus				
Inconnus.....				
Total.....	84	10	9	103

CAUSES DE LA MORT.		CONDITIONS.	
<i>1re Classe. Maladie Zymotique.</i>		Mariés.....	75
Diphthérie	7	Veufs.....	11
Croup	2	Veuves.....	24
Coqueluche.....	0	Célibataires.....	47
Fièvres Typhoïdes.....	4	Enfants.....	297
Dyssentérie	0		
Autres maladie zymotiques	3	Total.....	454
		NATIONALITES	
Total.....	16	Canadiens-Français.....	321
<i>2me Classe. Maladies Constitutionnelles.</i>		Canadiens-Anglais.....	85
Cancer.....	0	Irlandais.....	23
Consomption	0	Anglais.....	12
Phthisie.....	12	Ecossais.....	8
Autres maladies constitutionnelles.....	5	Autres nationalités.....	4
		Inconnues.....	0
Total.....	17	Total.....	454
<i>3me Classe. Maladies Locales.</i>		QUARTIERS.	
Maladies du cerveau.....	16	Ste. Anne	68
Paralysie	0	St. Antoine	45
Affections cérébrales	0	St. Laurent	32
Maladies des organes circulatoires.....	0	St. Louis.....	35
Bronchite	4	St. Jacques.....	100
Pneumonie	12	Ste. Marie.....	122
Maladies de cœur	6	Centre	2
Maladies des voies respiratoires.....	0	Est.....	6
Maladies des organes digestifs	0	Hochelaga.....	6
Autres maladies locales.....	3	Hôtel Dieu.....	14
		Hopital Notre-Dame.....	6
Total.....	41	Hôpital Anglais.....	9
<i>4me Classe. Maladies de développement.</i>		Autres institutions.....	9
Naissance prématurée.....	7		
Dentition.....	2	Total.....	454
Vielliesse.....	4	MORT-NES.	
Débilité.....	14	Canadiens-Français	13
Rhumatisme	2	Catholiques parlant l'Anglais.....	3
Autres maladies de développement.....	0	Protestants	4
		Total.....	20
<i>5me Classe. Décès par violence.</i>		Masculin...17 Féminin...3—Total:	20
Suicide.....	1	CAUSES DE LA MORTALITÉ.	
Grand total.....	103	<i>1ère Classe.—Maladies Zymotiques :</i>	
<hr/>		Rougeole.....	36
MORTALITÉ DE LA CITÉ DE MONTRÉAL		Scarlatine.....	2
MOIS DE JANVIER, 1885.		Dyphthérie.....	43
SEXE.		Croup.....	30
Masculin	225	Coqueluche.....	7
Féminin.....	229	Fièvres Typhoïdes.....	5
Total.....	454	Cere : Spin. Meningitis.....	1
		Autres fièvres	9

Dysenterie.....	0
Diarrhée.....	3
Choléra infantum.....	0
Autre maladie Zymotique.....	5
Total.....	141
<i>2ème Classe.—Maladies Constitutionnelles</i>	
Cancer.....	7
Phthisie.....	40
Maladies Constitutionnelles.....	14
Total.....	61
<i>3ème Classe.—Maladies locales :</i>	
Céphalites.....	19
Appoplexie.....	4
Convulsions.....	19
Maladies du cerveau et du système nerveux...	10
Maladies des org de la circulation	16
Bronchite.....	32
Pneumonie.....	42
Maladies des org. respiratoires...	8
Maladie des organes digestifs.....	22
Autres maladies locales.....	8
Total.....	180
<i>4ème Classe,—Maladies de développement</i>	
Naissance prématurée.....	9
Dentition.....	7
Vieillesse.....	3
Débilité.....	40
Autres maladies de développement	3
Total.....	42
<i>5ème Classe.—Décès par violence :</i>	
Accidentelles.....	10
Chirurgicales.....	0
Autres causes.....	0
Total.....	10
Grand Total.....	454

RÉSUMÉ

DES OBSERVATIONS METEOROLOGIQUES

faites à l'observatoire du Collège McGill,
par C. H. McLEOD B. A. S.

Température moyenne de Janvier,	12.13
Moyenne du Baromètre,	30.0043
Humidité moyenne,	79.2
Vitesse moyenne du vent par heure	14.50
Direction générale du vent,	s. o. par o
Moyenne du ciel couvert,	60. par cent

A NOS ABONNES.

Nous prions nos abonnés de vouloir bien nous envoyer, durant ce mois, le montant de leur abonnement, soit par lettre enregistrée ou par mandat de poste.

Comme l'abonnement au journal est payable d'avance, nous espérons que ceux qui n'ont pas encore payé s'empresseront de le faire.

Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur les décisions judiciaires concernant les journaux et nous avertissons ceux qui ayant reçu plusieurs numéros de notre journal, le refusent ensuite, que nous en continuerons l'envoi et en exigerons le prix de l'abonnement.

DECISIONS JUDICIAIRES CONCERNANT
LES JOURNAUX.

1o. Toute personne qui retire régulièrement un journal du bureau de poste, qu'elle ait souscrit ou non, que ce journal soit adressé à son nom ou à celui d'un autre est responsable du paiement.

2o. Toute personne qui renvoie un journal est tenu de payer tous les arrérages qu'elle doit sur abonnement ou autrement, l'éditeur peut continuer à le lui envoyer jusqu'à ce qu'elles aient été payé. Dans ce cas, l'abonné est tenu de donner, en outre, le prix de l'abonnement jusqu'au moment du paiement, qu'il ait retiré ou non le journal du bureau de poste.

3o. Tout abonné peut être poursuivi pour abonnement dans le district où le journal se publie, lors même qu'il demeurerait à des centaines de lieues de cet endroit.

4o. Les tribunaux ont décidé que le fait de refuser de retirer un journal du bureau de poste ou de changer de résidence et de laisser accumuler les numéros à l'ancienne adresse constitue une présomption et une preuve *prima facie* d'intention de fraude.