

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 du Conseil Provincial d'Hygiène

PARAISANT LE 25 DE CHAQUE MOIS:


Rédacteur en Chef: Le Dr J.-I. DESROCHES.

Secrétaire de la Rédaction: Le Dr L.-E. FORTIER.

FEBVRIER 1894

ABONNEMENT: \$1.50, PAYABLE D'AVANCE.

AVIS IMPORTANT

 Nos abonnés retardataires, près de cinq cents, ont dû recevoir le montant de leurs arrérages. Le paiement régulier de l'abonnement annuel étant absolument nécessaire pour assurer l'existence du *Journal d'Hygiène Populaire*, nous prions respectueusement ceux qui sont en compte avec nous de régler immédiatement. Nous espérons que la bonne volonté de nos débiteurs nous empêchera de revenir sur ce sujet.

SIEGE DE L'ADMINISTRATION: 25, RUE SAINTE-THERESE,
MONTREAL.

LE VIN DE MESSE " INGHAM & Co."

Le vin, cette liqueur spiritueuse obtenue par la fermentation du jus ou du moût du raisin, est aussi vieux que l'homme. De temps immémorial, le vin de la vigne a toujours été considéré à la fois comme un aliment, un excitant et un tonique. En effet, la plupart des principes que le vin renferme se trouvent dans notre organisme. On comprend alors l'action importante du vin dans notre alimentation. Mais, de nos jours, la falsification des vins est très répandue chez tous les peuples. Et généralement parlant, on peut dire, quand on achète un vin, qu'on ne sait s'il n'est pas falsifié. C'est pourquoi il intéresse l'acheteur de connaître ceux que la chimie a trouvés purs. Ainsi le vin de messe " INGHAM & Co." est un vin reconnu incontestablement pur, puisqu'il est destiné au Saint Sacrifice de la messe. D'ailleurs, des certificats de Son Eminence le cardinal Taschereau et de Sa Grandeur l'Archevêque de Montréal, en sont une sûre garantie.

Nos lecteurs trouveront le VIN DE MESSE " INGHAM & Co." chez **Chs Lacaille & Cie**, seuls agents autorisés pour la vente en gros de ce Vin, à Montréal; Importateurs d'Épiceries, Vins et Liqueurs en gros, No 329 Rue St-PAUL, et No 14 Rue DIDIER, Montréal. En vente aussi chez les principaux Epiciers.

EAU DE VICHY

SOURCE DUBOIS

Rue de Nimes, 125, à Vichy (en face les Celestins)

AUTORISÉE ET CONTROLÉE PAR L'ÉTAT

Approuvée par l'Académie de Médecine de Paris.

SOUVERAINE DANS LA DYSPEPSIE

*les affections de l'estomac, du foie, de l'intestin, des reins,
de la vessie, albuminurie, diabète, gravelle
urique, goutte, rhumatisme, obésité.*

La plus froide (11 degrés) des eaux véritablement de Vichy.

Prise comme eau de table, elle excite l'appétit et assure toujours une bonne digestion.

Dépôt chez tous les pharmaciens et marchands d'eaux minérales.

Agence générale pour le Canada :

A. BRISSET & FILS

MONTREAL.

Authenticité garantie.

SOMMAIRE

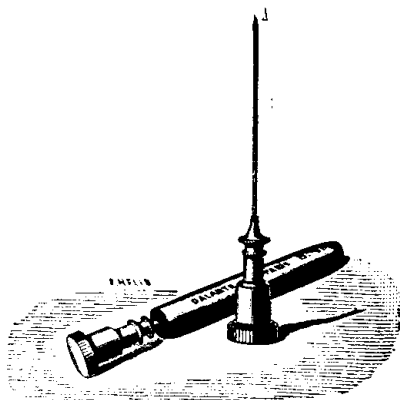
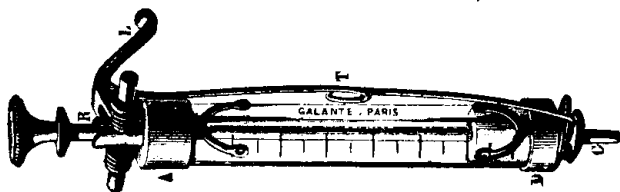
Rapport de l'inspection faite dans la ville de Montréal; du 29 Janvier au 3 Février à l'occasion de l'épidémie régnante de fièvre scarlatine : origine de la maladie ; déclaration de la maladie ; de l'affichage ; de l'isolement ; désinfection ; funérailles ; conclusion.—Le traitement de la tuberculose.—Maladies contagieuses déclarées au bureau du Conseil d'Hygiène de la Province, pendant le mois de Janvier 1894 (*tableau*).—Hygiène des vêtements (*suite*).—Les bons.—Statistique vitale de la population catholique : comté de Montcalm ; comté de L'Assomption ; résumé de la statistique vitale des populations des comtés de Joliette, Montcalm et l'Assomption.—Feuilleton : le manger et le boire.

VIN LABUSSIÈRE

TONIQUE PUISSANT, D'UN GOUT EXQUIS
à la Noix de Kola et aux Quinquinas.

PILULES LABUSSIÈRE
LE MEILLEUR FERRUGINEUX, SOUVERAIN
dans l'Anémie, la Chlorose.

Dépot à MONTRÉAL — PHARMACIE DECARY



Seringue stérilisable de M. le Professeur DEBOVE.
Ces trois planches nous ont été communiquées par le constructeur, M. GALANTE, 2, rue Ecole de Médecine, Paris.

CATARRHE NASAL.
ORZA (Rhumé de cer-
veau OZÈNE. PUNAISIE
 (Rhinite du Nez) etc.

CUERIS PAR LE

Baume Catarrhal

DR NEY

Grand remède français

Témoignage du Rév. F. J. E. Poirier
 Montréal, 14 avril 1891.

M. L. ROBITAILLE, Pharmacien
Monsieur,
 "Je me fais un devoir de reconnaître les ver-
 tus curatives de votre excellent BAUME CA-
 TARRHAL du Dr Ney. Je souffrais depuis
 plusieurs mois d'un CATARRHE NASAL,
 pour la guérison duquel j'avais employé sans
 succès un Baume Nasal réputé très efficace en
 pareil cas. Sur votre recommandation, j'essayai
 le BAUME CATARRHAL du Dr NEY; il n'y
 a que quelques jours que j'en fais usage et la
 maladie me paraît déjà en pleine voie de gué-
 rison." Votre bien dévoué etc.
 J. E. POIRIER.

En vente partout à 50 cts et \$1.00
 par la poste sur réception du p.
 L. PROPRIÉTAIRE

L. ROBITAILLE, Chimiste
JOLIETTE P. Q.

J. EMILE VANIER

Chemins de fer et routes, aqueducs, égouts,
 ponts, arpentages publics et particuliers,
 subdivisions cadastrales.

Plans et devis pour constructions civiles et religi-
 euses, établissements industriels, constructions
 privées. Expertises, arbitrages, expropriations.

Ingénieur Civil et Sanitaire, Architecte

Bureaux: - Imperial Building, 5ème Etage, Rue St-Jacques

MONTREAL.

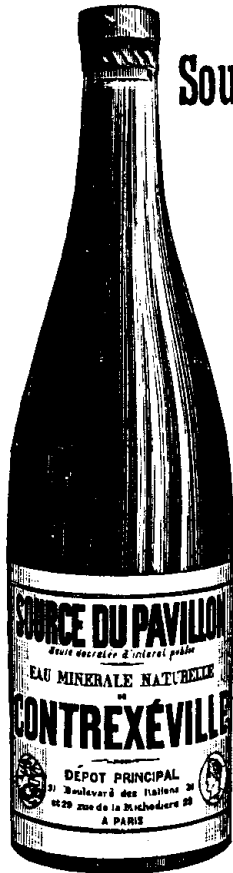
BREVETS D'INVENTION, Marques de Commerce, Dessins de Fabriques, Droits d'Auteur,
 Canada et étranger.

Les Corporations et le public sont respectueusement invitées à correspondre.

Le Progrès médical: rédacteur en chef Dr BOURNEVILLE,
 publie les travaux originaux des sommités médicales françaises, parmi lesquelles
 MM. les Professeurs CHARCOT, STRAUS, DUPLAY, PANAS, LEMOINE, TARNIER, etc.
 MM. les Professeurs AGRÉGÉS, BALLEZ, CHANTEMESSE, BLANCHARD, BONNAIRE,
 BUDIN, LANDOUZY, F. RAYMOND, POIRIER, TERRILLON, etc.; MM. les médecins
 des hôpitaux, COMBY, MAGNAN, JOSIAS, JULES SIMON, SEVESTRE, TERRIER,
 TROISIER, etc., etc. Un No hebdomadaire de 24 ou 32 pages, illustré de nom-
 breuses gravures. Il forme par an, deux beaux volumes in-4 raisin, d'environ 600
 pages chacun. Abonnement d'un an 21 fr. pour.....

Établissement Hydrominéral de

CONTREXÉVILLE



Source du

PAVILLON

La seule décrétée d'intérêt public

FORTIFIANTE - AMIE DE L'ESTOMAC

— — —
Saison du 20 Mai au 20 Sept.

Souveraine et sans rivale dans les Affections :

GOUTTE

GRAVELLES

DIABÈTE

MALADIES DU FOIE

VOIES URINAIRES

EXIGER
la Source du

PAVILLON

A. BRISSET & FILS

Agents pour le Canada,

Rue Genfard, . . . Montréal.

JOURNAL D'HYGIÈNE POPULAIRE

Xe ANNÉE

MONTREAL, FÉVRIER 1894

No 10

RÉDACTEUR EN CHEF : LE DR J.-I. DESROCHES.

SECRÉTAIRE DE LA RÉDACTION : LE DR L.-E. FORTIER.

SIÈGE DE L'ADMINISTRATION : 25, RUE SAINTE-THERÈSE.

BOITE 2027, BUREAU DE POSTE.



RAPPORT de l'inspection faite dans la ville de Montréal, du 29 Janvier au 3 Février à l'occasion de l'épidémie régnante de fièvre scarlatine.

*Mr le Président du Conseil d'Hygiène
de la Province de Québec.*

Conformément à vos instructions, j'ai fait l'inspection de la ville de Montréal dans le but de faire enquête sur l'origine, la marche et la propagation de la fièvre scarlatine qui sévit actuellement à l'état épidémique dans cette ville, et sur les mesures prises, par les autorités sanitaires municipales, pour combattre cette maladie et empêcher la contagion de se répandre. Après avoir fait toutes les recherches voulues pour me renseigner le mieux possible sur l'état des choses, j'ai l'honneur de vous faire rapport comme suit :

Origine de la maladie

L'origine de l'épidémie scarlatineuse actuellement régnante est assez difficile à préciser. Depuis assez longtemps déjà, il y a eu, dans les différents quartiers de la ville, des cas disséminés de

fièvre scarlatine. D'après les registres officiels, on constate que, pendant les quatre dernières années, cette maladie, conjointement avec la diphtérie, a toujours existé, mais dans des proportions relativement très restreintes.

Ce n'est que dans les premiers jours d'octobre dernier que la fièvre scarlatine s'est subitement développée, et, depuis ce temps, elle a suivi une marche toujours croissante et pris une allure vraiment épidémique. Le relevé de la statistique indique qu'il y en a eu 75 cas en octobre, 148 cas en novembre, 210 cas en décembre et 315 cas en janvier, avec une mortalité ascendante proportionnelle de 19 décès en octobre, de 32 décès en novembre, de 71 décès en décembre et de 88 décès en janvier. Ce relevé donne donc, pour les quatre derniers mois, un total de 748 cas de fièvre scarlatine et de 210 décès par cette maladie, soit une mortalité d'un peu plus de 28 par cent sur le nombre total des cas.

Il ne faudrait pas, cependant, juger de la marche et du développement de la fièvre scarlatine, dans la ville, par les chiffres donnés ci-dessus, car ces chiffres n'indiquent pas l'état réel des choses. Ils n'indiquent tout simplement que les cas de fièvre scarlatine qui sont venus à la connaissance de l'autorité sanitaire municipale, et les décès qui sont inscrits sur les certificats de décès comme dus à cette maladie. Combien de cas de fièvre scarlatine ont existé et existent encore à l'insu de l'autorité et tout-à-fait en dehors de son contrôle ? Combien de décès vraiment dus à la fièvre scarlatine, et qui n'ont pas été honnêtement spécifiés comme tels sur les certificats, de décès ?

D'après des recherches et des calculs faits dans cette direction, il paraît fortement probable qu'il y a eu, pour le moins, deux fois plus de cas de fièvre scarlatine qu'il y en a eu de réellement portés à la connaissance de l'autorité sanitaire municipale, et aussi, qu'il y a eu plus du double de décès dus à la fièvre scarlatine. Une grande partie de ces décès n'ont pas été mis au compte de la fièvre scarlatine ; dans le certificat mortuaire, on a donné, comme cause de décès, non la fièvre scarlatine, mais une maladie incidente de la fièvre scarlatine, telle que : la pneumonie, l'hydro-pisie, l'angine, la néphrite, la parotidite, etc.

Declaration de la maladie

La déclaration des maladies contagieuses par le médecin et par le chef de la famille, telle que voulue par la Loi et les Règlements de l'Hygiène publique, est une des mesures sanitaires le plus négligées dans la ville, et, chose à la fois étrange et pénible à constater, c'est que le plus grand obstacle à cette déclaration obligatoire semble venir de la profession médicale.

C'est à peine si, parmi les trois cents médecins qui exercent la pratique médicale dans la ville, on en trouve cent dont les noms soient inscrits, dans les registres du Bureau local d'hygiène, comme ayant fait la déclaration voulue des cas de maladies contagieuses, fièvre scarlatine ou autres, depuis le 1er octobre jusqu'au 31 janvier derniers. Pour ne parler que de la fièvre scarlatine (qui est, en ce moment, répandue par toute la ville comme par tout le district de Montréal, où elle se propage avec rapidité d'une famille à l'autre, parmi les enfants surtout, par l'entremise des écoles), croit-on qu'il n'y a que cent médecins seulement qui aient été appelés à en traiter des cas; surtout, lorsqu'on en voit un certain nombre d'entre eux possédant une forte clientèle dont le nom n'a pas encore été inscrit au registre comme ayant, depuis le 1er octobre dernier, déclaré un seul cas de fièvre scarlatine ou autre maladie contagieuse? Pratiquement, c'est là une chose qu'on ne peut admettre. L'expérience et l'observation de tous les jours, du reste, nous ont appris à reconnaître, dans cette lacune, une regrettable négligence, sinon un malheureux parti pris, de la part de la majorité des membres du corps médical en cette ville.

Je n'ignore pas qu'il y a, dans la ville, des médecins qui, sous ce rapport, font leur devoir et le font avec conscience, souvent même au détriment de leurs propres intérêts; qui, inflexibles devant l'obligation de déclarer un cas, ont vu leurs meilleurs clients les laisser pour chercher ailleurs les services d'un médecin plus facile et plus complaisant. Mais, je sais aussi qu'il y en a un grand nombre qui se soucient fort peu de faire cette déclaration, et qu'il y en a même, parmi eux, qui se font une gloire de cacher les cas de maladies contagieuses pour épargner à leurs clients l'application des mesures sanitaires.

Lorsqu'on interroge quelques-uns de ces médecins pour connaître les raisons qu'ils peuvent avoir de ne pas obéir à la Loi qui leur commande cette déclaration, les uns disent que la fièvre scarlatine étant une maladie rarement grave et mortelle ils ne voient pas la nécessité d'en déclarer les cas qui, la plupart du temps, ne sont que des cas légers. Il est vraiment regrettable que ces médecins ne voient pas que, si la fièvre scarlatine n'est pas une maladie grave et mortelle dans ses premières manifestations, elle est souvent grave et mortelle dans ses complications, puisque, dans cette ville seulement, le chiffre de la mortalité par la scarlatine a atteint 28 pour cent des cas connus et, dans d'autres localités, il a atteint 45 pour cent.

Il est regrettable aussi que ces médecins ne comprennent pas que les cas même légers de fièvre scarlatine sont contagieux au même degré que les cas les plus graves, et que, par conséquent, tout légers qu'ils soient, ces cas peuvent transmettre la contagion (ce sont là

des vulgaires notions d'hygiène) et engendrer des cas graves et mortels. C'est pourquoi, il importe de traiter les cas légers de fièvre scarlatine de la même manière que les cas graves sans faire aucune différence.

D'autres médecins disent qu'il y a déjà tellement de fièvre scarlatine, qu'elle est devenue si générale et si épidémique, que ça ne vaut plus la peine de s'occuper de la contrôler, que ce serait, du reste, inutile. C'est vraiment là le langage de ceux qui ne veulent rien faire. Selon eux, le Bureau d'hygiène ne devrait pas s'occuper de la fièvre scarlatine. Avec de pareilles idées, on n'aurait qu'à laisser la contagion faire, en paix, son œuvre de mort. Mais, fort heureusement, ce ne sont pas là les idées qui dominent. Il y en a qui croient à l'hygiène et à l'efficacité de ses moyens, parce qu'ils savent que l'hygiène a pour mission, non seulement de prévenir les maladies contagieuses, mais encore, de les combattre lorsqu'elles existent même à l'état épidémique.

Et c'est précisément parce qu'une maladie est épidémique qu'il faut déployer plus de zèle et plus de travail, et mettre en œuvre avec plus d'activité les moyens recommandés pour protéger la santé publique menacée. Au reste, si l'on eut écouté, dès le début, la voix de l'hygiène et suivi ses prescriptions, on n'aurait pas à lutter maintenant contre une maladie devenue épidémique précisément par trop de négligence et d'incurie. Contradictions étranges chez certains médecins; les uns ne veulent pas déclarer les cas de fièvre scarlatine parce qu'il n'y en a pas assez, les autres ne veulent pas les déclarer parce qu'il y en a trop. Comme il serait bien plus simple et bien plus logique de faire cette déclaration dans tous les cas, quels qu'ils soient, de maladie contagieuse.

D'autres médecins, enfin, disent que cette pratique de déclarer les maladies contagieuses paraît être tombée en désuétude aujourd'hui parmi les médecins, et qu'ils ne s'en occupent que lorsque leurs clients en témoignent le désir, ce qui arrive assez rarement. Il est connu que cette pratique est tombée en désuétude parmi les médecins négligents ou peu soucieux de la protection publique, mais il est connu aussi que, parmi les médecins qui connaissent l'hygiène et la valeur de ses enseignements, cette pratique est de tous les jours, car ces médecins ne faillissent jamais au devoir qu'ils ont à remplir vis-à-vis du public dont ils ont à cœur l'intérêt et la sécurité. Partout, dans la province, on voit les médecins faire, de plus en plus, la déclaration des cas de maladies contagieuses; n'y aurait-il qu'à Montréal où le mouvement hygiénique retrograderait lorsqu'on le voit si heureusement progresser dans les autres villes et dans les campagnes?

Il est encore un certain groupe de médecins qui sont bien convaincus de l'importance et de la nécessité, dans l'intérêt public, de

déclarer les cas de maladie contagieuse ; mais, pour se rendre agréables auprès de leurs clients, ils s'ingénient à éluder la Loi et les Règlements, soit en réservant leur diagnostic, soit en prétendant n'avoir affaire qu'à une angine, à une néphrite, etc. ; et, si le malade meurt, ils mettent sur le certificat, comme cause de décès, tout simplement : angine, néphrite, pneumonie ou hydropisie sans indiquer que ces maladies sont d'origine scarlatineuse. Ces médecins sont vraiment de mauvaise foi, et ils méritent d'être punis selon la Loi.

Et voilà comment un grand nombre de cas de maladie contagieuse échappent au contrôle des autorités sanitaires municipales, et comment la contagion fait son chemin, le plus souvent, et poursuit son œuvre meurtrière à travers la population de la ville, grâce à l'incurie des uns et à la mauvaise foi des autres.

Pour me renseigner sur ce manque de déclaration par la profession médicale, j'ai visité deux écoles, prises au hasard dans la ville, et j'ai pris, au hasard également, parmi les élèves absents de ces deux écoles, quinze noms afin d'aller constater, à domicile, la raison de l'absence de ces élèves. Cette visite m'a permis de faire le relevé suivant : cinq de ces élèves étaient absents à cause de maladie contagieuse, et les dix autres étaient absents pour d'autres raisons.

De ces cinq élèves, un souffrait d'angine suspecte d'être d'origine scarlatineuse ; le second souffrait d'hydropisie, évidemment aussi d'origine scarlatineuse ; le troisième et le quatrième, dans la même maison, souffraient de pneumonie à la suite de fièvre scarlatine ; le cinquième était absent de l'école parce que trois enfants, chez lui, avaient eu la fièvre scarlatine. Sur ces cinq familles, où il y avait eu de la fièvre scarlatine traitée par des médecins différents, il n'y en avait qu'une seule pour laquelle le médecin avait fait la déclaration voulue. Quatre de ces familles avaient donc caché leurs cas et échappé au contrôle sanitaire. Qu'on juge du résultat obtenu, si, au lieu de ne visiter seulement que deux écoles, j'eusse fait la visite des cent et quelques écoles que contient la ville, et j'eusse recherché partout, de la même manière, la cause de l'absence de tous les élèves restés au logis !

Il n'y a pas de doute que, tout comme les médecins, les chefs de famille sont tenus à la déclaration obligatoire des cas de maladie contagieuse qui existent dans leur maison, et que, sous ce rapport, à l'égal des médecins aussi, ils sont coupables d'une insouciance et d'une négligence impardonnables. Mais, sans vouloir en rien excuser cette négligence de leur part, il faut admettre, cependant, que les familles sont, en général, plus ignorantes en la matière, moins convaincues et surtout plus préjugées que les médecins, ce qui explique, jusqu'à un certain point, leur répugnance ou leur

résistance à se soumettre aux règlements de l'Hygiène publique. Les médecins, eux, ne peuvent avoir cette excuse. Par position et par état, ils sont les conseillers des familles auprès desquelles ils sont appelés, et il est de leur devoir de les diriger en hygiène tout comme en médecine, car il y va de l'intérêt de chaque famille comme de l'intérêt général.

C'est pourquoi, les médecins doivent, tous les premiers, donner l'exemple et ne jamais reculer devant l'accomplissement de leur devoir vis-à-vis du public. Leur fermeté à déclarer chaque cas de maladie contagieuse aura, pour conséquence, d'amener un grand nombre de familles, indécises ou récalcitrantes, à prendre de meilleur cœur, les mesures prescrites dans leur intérêt ; et surtout, elle aura, pour effet, de faire, au sujet des maladies contagieuses, l'éducation de la population. Lorsque tous les médecins en auront agi ainsi avec les familles qui leur donnent leur confiance, tout le monde finira par comprendre l'importance du service rendu par les règlements sanitaires, et par accepter, avec de meilleures dispositions, l'application des mesures instituées pour la protection publique.

Cette absence de déclaration s'applique aussi bien aux autres maladies contagieuses qu'à la fièvre scarlatine qui nous occupe plus particulièrement en ce moment. C'est pourquoi, dans l'intérêt public, il importe de réagir, autant et même plus, contre l'apathie, l'incurie et, même, la mauvaise foi de certains médecins que contre l'ignorance et le préjugé des chefs de famille, qui seraient, peut-être, moins enclins à éluder la Loi, s'ils ne trouvaient pas, dans leur médecin, un complice facile et disposé à les couvrir de sa protection.

Il n'y a pas à se cacher, non plus, que, s'il existe un telle négligence, dans le corps médical et chez les chefs de famille, à déclarer les maladies contagieuses, cela vient, en grande partie, de la trop grande tolérance des autorités sanitaires de la ville qui, pendant ces dernières années, ne se sont pas montrées assez fermes et assez sévères contre tous ceux qui ne se soumettaient pas aux Règlements.

Ce laisser faire de l'autorité sanitaire municipale a amené nécessairement le laisser-aller de la profession médicale et des chefs de famille. L'autorité sanitaire municipale a commis là une double injustice : injustice, d'abord, envers les médecins qui se sont toujours fait un devoir de déclarer les cas de contagion, car ces médecins n'ont nullement été protégés contre leurs confrères négligents qui ont joui, eux, du bénéfice de la popularité au détriment de ceux qui ont eu le mérite d'obéir à la Loi ; injustice ensuite envers les familles qui se sont soumises aux obligations de l'isolement et de la désinfection pour protéger les voisins contre la contagion, et

qui, en retour de leur soumission, n'ont reçu aucune protection contre la contagion chez leurs voisins que ni la Loi ni les Règlements ne sont venus contrôler.

On peut objecter que le médecin étant le seul juge du cas existant de contagion, s'il ne le déclare pas, l'autorité sanitaire municipale ne peut le connaître et le contrôler et, par conséquent, ne peut être tenue responsable de la propagation des maladies contagieuses, lorsqu'elle en ignore l'existence. Je me permettrai de dire que, quand bien même aucun médecin ni aucun chef de famille ne ferait la déclaration obligatoire, l'autorité sanitaire municipale resterait toujours néanmoins responsable de l'existence d'une maladie contagieuse à l'état épidémique ; car, elle a, à sa disposition, mille moyens d'exercer sa surveillance et d'arriver à la connaissance des cas existants de cette maladie.

Dans l'épidémie actuelle de fièvre scarlatine, il n'y aurait eu qu'à faire la visite des établissements scolaires, et à répéter, sur une plus grande échelle, l'inspection dont j'ai parlé plus haut. On serait sûrement arrivé, par ce moyen, à connaître et à contrôler un très grand nombre de cas, sinon la totalité ; et à obliger ceux qui se trouvaient en faute à ne plus renouveler leur négligence. Quand ceux qui doivent renseigner l'autorité sanitaire municipale ne font pas leur devoir, c'est à l'autorité alors à aller chercher ces renseignements nécessaires partout où elle croit devoir les prendre afin d'assurer la protection publique.

Dans un temps d'épidémie, rien n'aide plus le service sanitaire d'une ville qu'une visite médicale fréquente, hebdomadaire s'il le faut, de toutes les écoles, asiles et autres institutions qui sont le rendez-vous de milliers d'enfants. Ces établissements sont, le plus souvent, le milieu où se propage la contagion d'une famille à une autre, et, c'est dans ce milieu qu'il faut aller tâter le pouls de l'épidémie. De l'école à la famille, il n'y a qu'un pas, et, par l'école, on arrive à la famille où, le plus ordinairement, on trouve des foyers de contagion cachés et inconnus même des voisins.

C'est à l'autorité sanitaire municipale, encore plus qu'aux médecins, qu'incombe la charge de protéger la santé publique, et c'est sur elle que repose toute l'obligation de prendre les moyens pour assurer la sécurité des familles. C'est l'autorité sanitaire, et non les médecins, qui a, vis-à-vis du public, la responsabilité de cette protection ; et, si le public s'aperçoit un jour qu'il manque de protection, c'est à l'autorité sanitaire qu'il s'en prendra et non aux médecins. C'est pourquoi, lorsque les médecins, tout comme les chefs de famille, n'obéissent pas aux Règlements, c'est à l'autorité sanitaire à les ramener au sens de leur devoir et à punir, selon la Loi, ceux qui ne veulent pas obéir.

Sans cette fermeté et cette énergie qui doit tenir chacun dans

l'accomplissement de son devoir, il y aura toujours des complaisants, des négligents ou des récalcitrants qui éluderont les règlements. Ne pas sévir en pareil cas, c'est, pour l'autorité sanitaire être injuste envers ceux qui font leur devoir, c'est tromper la confiance du public qui attend d'elle sa protection et sa sécurité, c'est même devenir tacitement solidaire de ceux qui négligent ou refusent de remplir les importants devoirs que les règlements les obligent de remplir dans l'intérêt public.

De l'affichage

L'affichage des maladies contagieuses se fait dans tous les cas rapportés au Bureau local d'hygiène, mais pas toujours cependant la journée même de la déclaration. Bien qu'il ne soit pas fait conformément à la lettre des Règlements du Conseil d'Hygiène qui demandent que l'affiche soit placée dans un endroit visible sur la façade de la maison, néanmoins, tel qu'il est fait, il remplit le but pour lequel il est exigé.

La pratique suivie par les autorités sanitaires de la ville, c'est de mettre cette affiche sur la première porte d'entrée à l'intérieur du vestibule de la maison, de manière à ce que ceux qui se présentent au seuil de cette maison voient immédiatement qu'il y a, à l'intérieur, un cas de maladie contagieuse.

L'affichage est fait par des employés spéciaux qui, lors de leur visite à domicile, prennent toutes les informations possibles relatives au cas pour lequel ils sont appelés, informations qui sont notées sur une feuille spéciale portant numéro et qui demeure dans les archives du Bureau local d'hygiène.

De l'isolement

L'autorité sanitaire municipale ne s'occupe pas ou s'occupe fort peu de l'isolement des malades contagieux à domicile. Elle ne voit pas à ce qu'il soit fait et ne constate même pas s'il se fait. Généralement, c'est le médecin de la famille qui voit à ce que cet isolement se fasse, si toutefois il est convaincu de l'importance et de la nécessité de le faire. Lorsqu'il n'y a pas de médecin traitant, et que le cas est déclaré, l'autorité sanitaire municipale envoie un médecin visiteur qui se borne à donner verbalement quelques instructions à suivre. Pratiquement, l'isolement à domicile n'est ni dirigé, ni surveillé, ni contrôlé par l'autorité sanitaire municipale. La conséquence de cette négligence, c'est que, dans la grande majorité des cas, l'isolement est nul ou inutile par cela même qu'il est incomplet ou mal fait.

Je sais personnellement que, dans certaines familles bien disposées et guidées par un médecin convaincu, cet isolement se fait selon les méthodes prescrites par l'hygiène, mais c'est le petit

nombre de cas que l'on voit ainsi traités d'une manière aussi judicieuse. Chez le plus grand nombre, lorsque l'on fait de l'isolement, c'est un isolement factice ; le malade est bien mis dans une chambre séparée, mais tout le monde a accès dans cette chambre, voire même les autres enfants de la famille qui, après ces contacts répétés, vont jouer dans la rue ou dans la cours avec les enfants des familles voisines ; il y a même de ces enfants qui fréquentent les écoles et de ces adultes qui vont aux églises sans se soucier de rien.

Dans le cas où il arrive que l'on tienne les autres enfants de la famille éloignés du petit malade, les grandes personnes ne se gênent pas d'aller et de venir dans la chambre infectée et, sans prendre aucune précaution, de se mêler ensuite avec les enfants. Si l'on demande à ces familles pourquoi elles en agissent ainsi avec une maladie contagieuse, et pourquoi elles exposent ainsi les enfants encore sains au danger de prendre la maladie, elles disent qu'on ne leur a jamais enseigné de prendre d'autres précautions. Plusieurs d'entr'elles croient que tout l'isolement ne consiste qu'à mettre l'enfant malade dans une chambre séparée, sans autres précautions à prendre. Ces familles manquent évidemment des instructions nécessaires qui doivent les guider dans la ligne de conduite qu'elles ont à suivre.

Il y a, certainement, sur ce point, des réformes à faire, car l'isolement est une mesure sanitaire de la plus grande importance. Isoler un contagieux, c'est arrêter la contagion, et arrêter la contagion, c'est prévenir une épidémie. C'est pourquoi, il importe si grandement que cet isolement soit bien fait ; c'est sur cet isolement, en effet, que repose toute la protection publique. Il est donc d'intérêt public qu'il soit dirigé, surveillé et contrôlé.

Pour que cet isolement soit bien fait, et qu'il soit fait d'une manière complète, non seulement il faut que les familles soient renseignées sur ce qu'elles ont à faire et qu'elles soient surveillées pendant tout le temps de la maladie, mais encore, il faut que cet isolement dure tout le temps que le malade n'est pas guéri de la contagion. En général, on est plus porté à diminuer le temps de cet isolement qu'à le prolonger, et il est certainement beaucoup de cas où il est loin d'avoir été suffisant et tel que le recommande l'hygiène.

Si l'on consulte les registres officiels, on voit que, dans la plupart des cas, il ne s'est même pas écoulé plus de dix à douze jours entre le diagnostic établi de la maladie et la désinfection faite ; très souvent, même il y a eu moins que cela dans des cas de diphtérie et de fièvre scarlatine. Il est à ma connaissance que des maisons ont été désinfectées cinq jours après un diagnostic confirmé de fièvre scarlatine, c'est là certainement une très mauvaise pratique, contre laquelle il serait nécessaire de réagir.

On comprend, en effet, à quel danger on expose le public en laissant subsister, dans le logis, des germes de contagion sous le couvert d'une désinfection illusoire. La conséquence de cet empressement à raccourcir le temps de l'isolement, c'est que le malade, qui n'est pas guéri, n'en reste pas moins contagieux, même après la désinfection faite, et que, sortant au milieu de ceux qui sont indemnes, il transmet la contagion et propage la maladie. C'est ce qui arrive, le plus ordinairement, dans les écoles qui sont les receptacles habituels de toutes les contagions possibles.

Pour la sûreté publique, on devrait accepter, comme règle invariable de conduite, de ne jamais désinfecter un logis ou libérer un malade contagieux avant, au moins, quatre semaines après le début ou plutôt le diagnostic établi de la maladie. C'est, du reste, la pratique suivie dans d'autres endroits, pratique fondée sur l'observation et l'expérience scientifiques, et qu'il serait de la plus grande prudence d'adopter dans l'intérêt des familles. Outre que cette pratique est parfaitement d'accord avec la science médicale, elle aurait un autre avantage : ce serait de couper court à tous ces diagnostics de complaisance faits dans le seul but d'obliger un client plutôt que de remplir un devoir public.

Mais ce qui, en fait d'isolement, rendrait particulièrement service à la population et faciliterait grandement, en l'abrégeant, le travail de l'autorité sanitaire municipale, ce serait l'établissement d'hôpitaux spéciaux pour le traitement des maladies contagieuses. Que de familles à l'aise enverraient volontiers, même à prix d'argent, isoler leurs enfants malades dans un hôpital convenable s'il y en avait un, plutôt que de subir les ennuis et les longueurs d'un isolement obligatoire à domicile. Que de familles pauvres même regarderaient comme une bonne fortune de pouvoir isoler un enfant malade dans un hôpital pour s'épargner les tracasseries, les pertes d'argent et les pertes de temps auxquels les condamne un isolement forcé. Bien des familles, sans doute, tiendraient encore pour l'isolement à domicile, mais combien de celles qui s'y refuseraient tout d'abord, abandonneraient bientôt leurs préjugés, et s'estimeraient heureuses d'y recourir plus tard ? Cela s'est vu dans d'autres villes.

Un hôpital pour le traitement et l'isolement des contagieux, c'est le dernier mot de l'hygiène moderne. Par ce moyen, le domicile recouvre toute sa liberté et sa sécurité et le patient y gagne, en traitement et en soins appropriés, plus qu'il n'a laissé à la maison. L'hôpital dans ces conditions, c'est le soulagement des familles, le traitement judicieux des malades et la protection du public assurés et garantis.

Désinfection

Pendant le cours de la maladie, la désinfection quotidienne des linges qui ont servi au malade contagieux est faite par la famille qui ne possède, sur la manière de faire cette désinfection, que fort peu d'indications et de directions ; et pourtant, on sait s'il importe surtout de bien faire cette désinfection là, car c'est la première qui s'impose. Faute de connaissance à ce sujet, que de familles n'ont jamais désinfectés ces linges, qui ont été envoyés ainsi infectés chez la blanchisseuse ou à la buanderie. Les conséquences de cette pratique ont été, dans bien des cas, désastreuses, car ces linges infectés venant en contact avec celui d'autres familles, a été le moyen de propager et de répandre la contagion.

Pendant la désinfection du logis, on ne se préoccupe pas assez de la désinfection de la lingerie de la maison. On se contente de la fumigation au soufre pour tous les effets de lingerie domestique, qui pourraient être cependant traitées d'une manière bien plus efficace, soit par les solutions au bichlorure de mercure ou à l'acide carbolique, soit par l'eau bouillante ou par l'étuvage à la vapeur. C'est généralement le médecin de la famille qui donne les directions pour faire cette désinfection, et, lorsqu'il n'y a pas eu de médecin, la famille la fait au meilleur de sa connaissance, ou ne fait rien du tout, ce qui a lieu le plus souvent.

Les familles, peu instruites de ce qu'il faut faire en pareille occurrence, se trouvent, à un moment donné, prises à l'improviste et ne font rien, si ce n'est qu'elles emploient un peu d'acide carbolique qu'elles savent être un désinfectant. Dans tous les cas portés à sa connaissance, l'autorité sanitaire municipale fait faire, par des employés spéciaux, la désinfection au soufre seulement, de la chambre ou du logis infecté (c'est à sa discrétion) ainsi que des meubles et effets y contenus. Elle ne fait faire maintenant cette désinfection que sur la déclaration du médecin de la famille ou de son médecin visiteur que la maladie contagieuse est terminée, soit par la mort ou par la guérison du malade. Après cette mesure sanitaire accomplie, elle délivre un certificat de désinfection.

Pendant la désinfection au soufre, les occupants laissent leur logis pour aller dans un autre, ou bien ils y demeurent, et alors, le logis est désinfecté par parties. Dans l'un comme dans l'autre cas, il ne paraît pas établi que les personnes qui ont habité la maison, pendant la maladie, se désinfectent elles-mêmes comme il conviendrait qu'elles le fissent pour la protection publique. Ce point n'est ni surveillé, ni contrôlé par l'autorité sanitaire municipale. Grâce à cette négligence, il arrive souvent que la maladie contagieuse revient au logis avec les occupants, où se trouve trans-

portée là où ils vont se cantonner pendant la désinfection de leur logis.

Le meilleur moyen d'éviter ces échappées de la contagion, ce serait d'avoir un ou deux pavillons d'attente, établis à chaque extrémité de la ville, dans lesquels les occupants d'un logis à désinfecter iraient se retirer et pourraient se désinfecter pendant qu'on est à en faire la désinfection au soufre; et aussi, d'avoir une voiture spéciale convenable pour le transport de ces personnes de leur domicile au pavillon et vice versa. Mais, j'ai appris, avec satisfaction, que l'autorité sanitaire municipale est en voie de compléter l'organisation de ces moyens reconnus nécessaires afin d'accommoder et de protéger les familles.

Funérailles

Les cadavres des personnes mortes de maladie contagieuse sont habituellement transportés au lieu d'inhumation dans des voitures privées ou dans des corbillards, mais jamais dans des voitures de louage, car la chose est défendue par un règlement spécial. Cependant, les véhicules qui ont servi à ce genre de transport, que ce soit une voiture privée ou un corbillard, ne sont jamais désinfectés; au moins, s'ils le sont, ils ne le sont pas à la connaissance de l'autorité sanitaire municipale qui ne s'en préoccupe pas.

Les voitures privées dans lesquelles on a transporté un cadavre contagieux sont ramenées au logis avec leurs accessoires, et on les emploie au service ordinaire de la famille tout comme si de rien n'était. Il en est de même des corbillards qui reviennent infectés chez l'entrepreneur de pompes funèbres, et qui y demeurent tels sans que l'on songe jamais à les désinfecter. Il arrive souvent, aussi, que l'on se serve, pour transporter des cadavres contagieux au cimetière, de voitures appartenant à des épiciers ou autres marchands, et qui servent à la distribution de leurs marchandises à domicile. Ces voitures également ne sont jamais désinfectées.

Pour obvier aux graves inconvénients de l'emploi de voitures privées, dans ces circonstances, il serait nécessaire que l'autorité sanitaire municipale mit à la disposition du public, dans des conditions aussi peu dispendieuses que possible, voire même gratuitement, un certain nombre de corbillards (dépourvus de toute ornementation en laine ou en drap) qui ne seraient utilisées uniquement que pour le transport des cadavres contagieux, et qui seraient, chaque fois, désinfectés. Tant qu'à ceux qui tiennent à avoir, dans ces occasions, un corbillard de luxe venant de chez un entrepreneur de pompes funèbres, l'autorité sanitaire municipale devrait voir à ce qu'après chaque emploi, ce corbillard fut désinfecté tel que recommandé.

J'ai constaté, au cours de mon inspection, qu'au lieu de transporter le cadavre d'un contagieux directement du domicile au cimetière, et de remettre l'office religieux à l'Église après que la désinfection du logis a été faite, il arrive souvent que ce cadavre est transporté du domicile à l'Église où on lui fait des funérailles au milieu du concours des parents et des amis. Mais je dois dire, en justice pour l'autorité sanitaire municipale, qu'elle n'a, en cette circonstance que le pouvoir d'aviser ; la loi permettant aux autorités religieuses locales d'assumer toute la responsabilité de ces actes.

Il est donc nécessaire pour la protection publique, et conformément, du reste, aux intentions même de la loi, que les autorités sanitaires municipales s'entendent avec les autorités religieuses locales sur ce point, afin de faire cesser une pratique qui expose à la contagion, non seulement ceux qui assistent à ces funérailles, mais encore, tous ceux qui ensuite viennent dans l'église. Cette coutume d'entrer les cadavres des contagieux dans les églises est d'autant plus regrettable qu'elle rend pratiquement impossible l'exécution du règlement du Conseil d'Hygiène qui défend de faire des funérailles publiques aux personnes mortes d'une maladie contagieuse.

Conclusions

Pour tirer de ce rapport toutes les conclusions pratiques qui en découlent naturellement, je me permettrai, dans l'intérêt sanitaire de la ville de Montréal, surtout dans un moment où la fièvre scarlatine se manifeste à l'état épidémique, de recommander :

10. Que l'autorité sanitaire municipale rappelle aux médecins et aux chefs de famille l'obligation que leur fait la loi de déclarer tous les cas de maladie contagieuse constatés dans leur clientèle ou à leur domicile, et leur donne, en même temps, avis que toute infraction à la loi, sur ce point, sera suivie à l'avenir d'une poursuite devant les tribunaux ;

20. Que l'autorité sanitaire municipale envoie aux médecins de la ville une circulaire leur donnant toutes les directions et instructions nécessaires pour les guider dans l'application des mesures hygiéniques qui conviennent aux différentes maladies contagieuses ;

30. Que l'autorité sanitaire municipale envoie aux chefs des différentes écoles, asiles, etc., de la ville, ainsi qu'à tout établissement où se réunissent des enfants, une circulaire leur donnant les directions et instructions relatives à la conduite qu'ils ont à suivre en temps de maladie contagieuse ;

40. Qu'en temps d'épidémie, l'autorité sanitaire municipale, dans le but de contrôler la déclaration des cas de maladie contagieuse, fasse visiter, chaque semaine, toutes les écoles ou établisse-

ments du même genre, fasse prendre ou se fasse donner les noms des élèves absents et envoie faire la visite à domicile pour connaître la raison de l'absence de chaque élève ;

50. Que l'autorité sanitaire municipale fasse faire, d'abord, par des employés dressés à cet ouvrage, une première visite à domicile le jour même de la réception de l'avis, afin qu'il n'y ait pas de retard dans l'affichage, et que la famille sache, le plus tôt possible, quelles mesures il y a à prendre ; et ensuite, une visite hebdomadaire afin de constater si toutes les règles de l'isolement sont suivies, et pour donner aux familles toutes les instructions et directions dont elles peuvent avoir besoin ;

60. Que l'autorité sanitaire municipale fasse distribuer, dans chaque famille où il est connu qu'il existe un cas de maladie contagieuse, et ce, le jour même de la réception de l'avis, une feuille circulaire donnant, en détail, toutes les instructions à suivre et toutes les précautions à prendre pour empêcher la maladie de se propager, et que ces feuilles circulaires soient constamment tenues à la disposition du public ;

70. Que l'autorité sanitaire municipale organise un service complet de désinfection parfaitement outillé et équipé et prêt, à tout moment, à faire la désinfection par la vapeur ou par tout autre méthode appropriée aussi bien que par la fumigation au soufre qui est la seule qu'elle fasse actuellement.

Que dans ce but, tout en continuant, comme par le passé, à faire la désinfection au soufre, elle fasse l'installation des appareils qui doivent compléter son service et qu'elle tienne toujours, à la disposition des familles, ses étuves à vapeur sous la conduite d'une équipe suffisante pour donner satisfaction (pour ce qui concerne l'organisation d'un service de ce genre, voir la description ci-annexée de l'équipe de désinfection d'une ville européenne qui fera comprendre toute l'importance que l'on attache, sur le vieux continent, au détail du procédé opératoire).

Pour qu'une désinfection soit parfaite, il y a deux opérations à faire :

1^o La désinfection du logis ;

2^o La désinfection du contenu du logis.

La désinfection du logis se fait par deux procédés : (a) le lavage des murs, des boiseries et des planchers avec une solution désinfectante par arrosage ou par pulvérisation avec un appareil spécial ; (b) la fumigation au soufre conformément au procédé connu.

La désinfection du logis se fait par trois procédés : (a) le lavage des meubles en bois et des ustensiles, avec une solution désinfectante ; (b) l'immersion des linges lavables dans l'eau bouillante (c) l'étuvage à la vapeur de tout ce qui ne saurait être détérioré par la vapeur.

Le premier et le second de ces procédés se font à domicile ; le troisième peut se faire dans des endroits quelconques de la ville où l'on a établi, à cet effet, les étuves à vapeur fixes. La ville de Montréal, du reste, possède déjà de ces étuves grands modèles, et il n'y a, pour les utiliser, qu'à organiser et à dresser l'équipe voulue pour les faire fonctionner d'une manière régulière.

Dans une ville de l'importance de Montréal, pour que la désinfection se fasse avec efficacité, il faut de toute nécessité que l'autorité sanitaire municipale soit munie de tout l'outillage voulu et de tout le personnel requis, sans quoi, il y aura toujours des lacunes quelque part. La ville doit pouvoir donner au public toutes les facilités possibles pour que la désinfection soit faite immédiatement, rapidement et efficacement. C'est le seul moyen de faire bien et de donner satisfaction ;

8° Que l'autorité sanitaire municipale voie à ce que, dans chaque cas de maladie contagieuse, la désinfection ne se fasse jamais avant que quatre semaines, au moins, se soient écoulées entre le début de la maladie et le moment de la désinfection, excepté dans le cas de décès du malade contagieux ;

9° Que l'autorité sanitaire municipale se pourvoie, au plus tôt, de pavillons d'attente pour y mettre les familles pendant la désinfection du logis, et des voitures spéciales pour le transport des personnes à ces pavillons ;

10° Que l'autorité sanitaire municipale défende qu'on se serve de voitures privées pour le transport des cadavres des contagieux et que, pour empêcher toute excuse, elle mette, à la disposition du public, des voitures ou des corbillards municipaux pour le transport de ces cadavres, et qu'elle voie à ce que ces voitures ou corbillards ainsi que toute autre voiture ou corbillard qui a servi à cet usage, soient chaque fois, désinfectés ;

11° Que l'autorité sanitaire municipale se mette en mesure de pouvoir offrir aux familles, des hôpitaux spéciaux pour l'isolement des malades contagieux qui ne peuvent être convenablement isolés à domicile ; outre les garanties d'isolement que donnent ces hôpitaux pour les contagieux, ils ont l'avantage de diminuer le nombre des foyers d'infection disséminés dans la ville ;

12° Que l'autorité sanitaire municipale fasse aux autorités religieuses locales de la ville des représentations sur le danger qu'il y a d'entrer les cadavres contagieux dans les églises, et s'entendent avec elles pour qu'elles ne le permettent plus à l'avenir ;

13° Que, dans l'intérêt public, l'autorité sanitaire municipale vulgarise, dans la ville, la connaissance pratique des règlements sanitaires municipaux concernant les maladies contagieuses. Dans ce but, il serait important et même nécessaire, que l'autorité sanitaire municipale, fit faire une révision complète de ses règlements ;

avant d'en faire la distribution, car plusieurs de ces règlements, laissent à désirer sous le rapport de la clarté et de la précision ;

14° Que l'autorité sanitaire municipale, dans le but d'avoir une organisation aussi efficace que possible contre les maladies contagieuses, recrute tous ses employés parmi des hommes tout à fait qualifiés pour faire le genre d'ouvrage qu'ils sont appelés à faire, et leur donne un cours d'instructions spéciales, afin de les dresser le mieux possible, et de les mettre complètement au fait de ce qu'ils ont à faire ;

15° Qu'à cause des visites incessantes qui se font, chaque jour, d'un domicile à l'autre, pendant ce temps-ci de l'année, où chacun s'occupe de se choisir un logis, et, en vue du danger qui existe de voir, par ce moyen, la contagion scarlatineuse se répandre davantage, l'autorité sanitaire municipale exerce une plus grande vigilance que jamais, et s'organise pour prendre, sous le plus court délai possible, toutes les mesures et moyens suggérés, dans le présent rapport, pour protéger la santé publique.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Président,

Votre tout dévoué serviteur,

J. A. BEAUDRY,

Inspecteur d'Hygiène.

L'incubation de la diphtérie est de deux à sept jours ; plus souvent deux.

L'incubation de la fièvre typhoïde est de huit à quatorze jours ; quelquefois vingt-trois.

L'incubation de l'influenza est de un à quatre jours ; plus souvent de trois à quatre.

L'incubation de la rougeole est de sept à dix-huit jours ; plus souvent quatorze.

L'incubation de la fièvre scarlatine est de un à sept jours ; plus souvent de deux à quatre.

L'incubation de la variole est de neuf à quinze jours ; plus souvent de douze.

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

D'une conférence faite à l'Association pour l'avancement des sciences par l'éminent directeur de l'asile d'Ormesson, docteur Léon Petit, nous extrayons l'intéressant passage qui suit : Il s'agit de la terrible tuberculose, et le docteur Petit indique, d'une façon très pratique quelques-unes des précautions dont il faut entourer le malade.

Il y a deux suppressions que je demande, mais que je demande d'une façon formelle et absolue. La première, les rideaux du lit, tout d'abord, atmosphère absolument confinée qui ne convient pas au malade, et, ensuite, parce que ces rideaux sont d'excellents refuges pour les microbes.

La seconde suppression sera celle du tapis.

Dans tous les appartements qui se respectent, on se croit obligé d'avoir un tapis qui couvre le sol de l'appartement. C'est très joli quand on est bien portant ; mais, quand on est phtisique, c'est au monde ce qu'il y a de plus déplorable, les microbes y sont casernés par légions innombrables. Or un tapis, on ne l'enlève pas, on le balaye, et, quand on le balaye, c'est la mobilisation des corps d'armée des microbes. On n'a même pas besoin de balayer, on n'a qu'à marcher sur ces tapis pour qu'immédiatement l'armée des microbes se mette en mouvement et vienne faire une petite visite aux gens qui ont eu l'imprudence de le troubler dans son repos.

L'idéal serait donc un parquet, mais un parquet comme celui que j'ai vu dans une infirmerie anglaise toute petite au milieu de Margaret Street, infirmerie dans laquelle on ne soigne que des phtisiques, et en petit nombre ; ils ne sont là que 30 ou 35.

Ce parquet est enduit de parafine, qui bouche tous les interstices, parce qu'elle pénètre dans tous les vides du bois, de sorte qu'il n'y a pas un seul coin dans lequel les microbes puissent s'attrouper. Tous les deux jours, on lave le parquet avec une solution antiseptique, et alors on arrive au maximum de propreté.

Mais allez donc dire à un propriétaire : " Monsieur, je veux bien louer votre appartement, mais à la condition que vous ayez un parquet parafiné. "

Evidemment c'est chose impossible.

Mais à défaut de parquet parafiné, on peut au moins balayer

son parquet ordinaire tous les jours, en ayant soin d'y passer une solution antiseptique à base d'acide, sublimé, thymol, etc...

Autre précaution à prendre : les fenêtres ouvertes.

Les fenêtres ouvertes, c'est un traitement, non seulement pour le malade, mais c'est une mesure, qui est aussi très profitable pour l'entourage, car les fenêtres ouvertes déversent dans l'appartement l'air et la lumière, qui sont les grands antiseptiques des maladies par excellence. C'est tellement vrai que de tous les traitements de la phthisie, c'est peut-être un de ceux qui sont les plus efficaces. Elles doivent rester ouvertes jour et nuit, au grand effroi de certains gens qui vous disent : " Mais, Monsieur, il va s'enrhumer ! "

Comment voulez-vous qu'il s'enrhume, puisqu'il l'est déjà ? Il n'y a aucun danger, et non seulement il ne s'enrhumera pas, mais le rhume dont il est atteint ne peut qu'aller en s'améliorant, puisque chaque jour, chaque heure, au lieu de respirer un air qu'il a déjà respiré, un air confiné, il respirera un air pur et incessamment renouvelé.

Par conséquent, les fenêtres ouvertes. S'il fait froid, on fera du feu, et, s'il y a trop d'air, on mettra un paravent devant la fenêtre ; car je demande de l'air, mais pas de courant d'air.

Je demande encore autre chose. Je demande que, tous les quinze jours, on oblige le malade à déménager, qu'on le fasse changer de chambre, qu'il s'en aille dans une chambre autre que celle qu'il habitait depuis quinze jours. Quinze jours de contamination pour une pièce, c'est assez.

Pendant qu'il déménagera, on prendra des mesures qui sont aujourd'hui les plus simples du monde. On désinfectera tous les objets touchés par le malade, les matelas, la literie, les rideaux, s'il y en a malheureusement, en un mot tous les objets qui peuvent être des récipients de microbes. On remettra la pièce absolument à neuf, et elle ne sera pas seulement propre, elle sera absolument antiseptique. De plus, on pulvérisera sur les murs et sur les meubles une solution antiseptique. Je vais vous en indiquer une qui me paraît réunir toutes les conditions désirables, et qui est très facile à conserver :

Bichlorure de mercure.	30 grammes.
Acide tartrique.	45 —
Eau stérilisée	10 litres.

Et alors, avec un pulvérisateur d'une force assez considérable, on pulvérisera ces liquides en une pluie extrêmement fine qui s'en ira se mettre dans les moindres interstices des meubles et détruira les microbes. Le malade pourra alors réintégrer sa chambre, on procédera à un nouveau déménagement et on fera désinfecter de la même manière celle qu'il aura occupée dans l'intervalle.

Autre préoccupation, la plus importante et la plus économique de toutes, celle du crachoir.

Je vous ai dit que l'expectoration était le meilleur moyen de propagation du mal; nous venons de prendre des mesures générales contre les microbes qui peuvent être dans la chambre, grâce aux crachats desséchés; il faut maintenant prendre des mesures immédiates contre les microbes au moment même où ils sont rejetés au dehors. Or, puisque c'est par le crachat, c'est sur le crachoir que doivent porter tous nos efforts. Eh bien, le malade phtisique peut avoir un crachoir d'une forme quelconque, pourvu qu'il soit d'un nettoyage facile. Il peut être en verre, en faïence, ou métal: il suffit que les parois intérieures soient absolument lisses. Il ne doit renfermer ni sciure de bois, ni sable, corps pulvérolents dont le moindre courant d'air peut emporter les poussières; il doit enfin renfermer une solution antiseptique, chargée d'absorber les germes contagieux qui sont rejetés par le malade.

Deux ou trois fois par jour, si c'est nécessaire, on plongera ce récipient, contenu et contenant, dans un vase rempli d'eau bouillante. Je dis eau bouillante, je ne dis pas eau chaude, car ce n'est qu'à la température de l'ébullition que les microbes sont détruits, et on doit laisser le tout cinq à six minutes dans l'eau bouillante si l'on veut être sûr d'une désinfection absolument parfaite.

Mais un vieil ami du malade va se trouver frustré dans la nouvelle combinaison: c'est le mouchoir. Le mouchoir qui est si commode pour les gens qui toussent, le mouchoir qui est si dangereux quand le malade crache dedans; vous ne laisserez pas au malade de mouchoirs: il faut absolument qu'il renonce à s'en servir.

Maladies contagieuses déclarées au bureau du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec, pendant le mois de Janvier 1894.

COMTÉS	MUNICIPALITÉS	Choléra	Variole	Typhus	Diphthérie	Croup.	Scarlatine.	Typhoïde.	Rougeole.	Coqueluche.	Grippe.
	Montréal Ville	.....	26	4	308	10	8	.....	.....	.....	.....
	Québec Ville	.....	25	9	3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Arthabaska	Princeville	.....	x(a)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Bagot	St-Pie	.....	1	4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	50
Beauce	Ste-Marie	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Berthier	St-Gabriel	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	4	.....	.....
Chambly	St-Jos. Chambly	.....	1	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Chateauguay	St-Jean Chrys.	.....	.....	.....	8	.....	.....	1	.....	.....	4
Chicoutimi	St-Jos. d'Alma.	.....	4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Compton	Clifton	.....	.....	.....	2	.....	.....	10	.....	x(a)	.....
do	Compton	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
do	Ditton et Clinton	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....
Deux Montagnes	St-Augustin	.....	.....	2	.....	.....	.....	3	.....	.....	5
do	Ste-Scholast., v.	.....	.....	.....	3	.....	.....	.....	.....	.....	.....
do	Ste-Scholast., p.	.....	.....	.....	6	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Dorchester	St-Isidore	.....	.....	.....	.....	.....	12	.....	.....	.....	20
do	St-Malachie	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Drummond	Wickam East	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
do	Kingey, village	.....	.....	.....	.....	.....	x(a)	.....	.....	.....	40
do	Kingey Falls	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3	.....	2
do	South Durham	.....	.....	.....	.....	3	.....	.....	.....	.....	.....
Gaspé	Douglas	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3	.....	.....	.....
do	Malbaie No 2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	6	.....	.....	.....
Hochelaga	Côte Ste-Ant.	.....	.....	.....	.....	1	1	.....	.....	.....	.....
do	Longue-Pointe	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	.....	.....
do	Maisonneuve	.....	.....	.....	.....	8	.....	.....	.....	.....	.....
do	N. D. des Neiges	.....	.....	1	4	1	2	.....	.....	.....	.....
do	S.-au-Récollet	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
do	Ste-Cunégonde	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
do	St-Henri	.....	.....	.....	.....	3	12	.....	.....	.....	.....
Jacques-Cartier	St-Laurent, ville	.....	2	1	1	.....	.....	.....	.....	.....	5
Joliette	Ste-Elizabeth	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	12	.....
Kamouraska	Ste-Anne Lapoc.	.....	.....	.....	.....	.....	.....	6	.....	.....	.....
L'Assomption	L'Assomption	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
do	St-Lin	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Lévis	St-Henri	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	.....	.....	20
Lotbinière	St-Edouard	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	.....	.....
Mégantic	Kingsville	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	100

(a) nombre n'est pas indiqué.

Maladies contagieuses déclarées au bureau du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec, pendant le mois de Janvier 1894. (Suite).

COMTÉS	MUNICIPALITÉS	Choléra.	Variole.	Typhus.	Diphthérie.	Grippe.	Scarlatine.	Typhoïde.	Rougeole.	Coqueluche.	Grippe.
Mégantic.....	Nelson								1		
Missisquoi.....	Dunham					1	1				
do	Philipsburg						2				
do	St-Ig. Stanbridge										x(a)
Montcalm.....	St-Alexis.....							1			x(a)
Montmorency...	St-Laurent							1			
do	St-François								15		30
Napierville....	St Rémi, village							1			
Ottawa.....	Hull				2						
do	Lochaber Bay						2				
do	St-André Avellin								1		2
Pontiac.....	Bristol				4						x(a)
do	Leslie Clapham						2				1
do	Mansfield et P.						1				8
Richelieu.....	Sorel				1	x(a)				x(a)	2
do	St-Robert				2						
Richmond.....	Cleveland						x(a)				x(a)
do	New Rockland						2				25
Rimouski.....	St-Angèle de M.					x(a)					x(a)
do	St-Benoit Labre									1	1
Rouville.....	St-Jean-Baptiste							3			10
Saguenay.....	Tadoussac									5	
Shefford.....	West Shefford					1		1			
Sherbrooke....	Ascot						x(a)				
do	Orford						2				x(a)
do	Sherbrooke				2		1		10		2
Stanstead.....	Beebe Plain				2				4		
do	Magog, village						1				
do	Stanstead Plain								15		
St-Jean.....	St-Jean					1					x(a)
Témiscouata...	St-Arsène							4			
Terrebonne....	Ste-Anne des Pl.						8				
do	St-Janvier				1						
do	St-Jérôme Ville						1				2
do	Ste-Thérèse, ville					1					
Vaudreuil.....	Vaudreuil, ville						2				x(a)
do	Vaudreuil, par.						1				

N. B.—66 autres municipalités font rapport de l'existence de la grippe.

HYGIÈNE DES VÊTEMENTS (1)

II

L'imperméabilisation des vêtements est une question de haute importance, surtout au point de vue de l'hygiène militaire.

L'obligation pour nos troupiers, en campagne ou en manœuvre, de passer la nuit dans des vêtements mouillés est une cause fréquente d'indispositions et de maladies.

M. le Dr Pommay, dans la *Revue d'Hygiène* et M. le Dr Lorenz dans le *Der Militärarzt*, se sont occupés de cette grave question ; nous allons résumer leurs travaux aussi succinctement que possible.

Dès 1838, Metzig réclamait de la chimie une substance donnant aux vêtements de soldats la propriété de rester impénétrables à l'eau du dehors, tout en leur laissant leurs qualités primitives, c'est-à-dire sans modifier leur poids, leur solidité ni leur faculté de se laisser traverser par leur sueur.

La capacité d'imbibition des tissus par l'eau est sous la dépendance non seulement de la nature, mais aussi de la qualité et surtout de la densité des tissus. Cette imbibition en augmente considérablement le poids, alors qu'il faudrait plutôt alléger la charge du soldat, et, que le port des effets mouillés exerce une influence incontestable sur le moral.

Un enduit de caoutchouc rend les tissus imperméables à l'eau et à l'air, mais en même temps à la respiration, ce qui est mauvais. L'imprégnation par de corps gras est de beaucoup préférable, paraffine, goudron, solution d'oxydes métalliques. L'évaporation de ces solutions ou la production de précipités à la suite d'actions chimiques, amène la formation d'un sédiment qui recouvre les fibres des tissus et adhère à ces fibres. Cette méthode de Büchner rend les étoffes imperméable à l'eau, tout en conservant leur impénétrabilité à l'air.

Le Dr Lorenz ne trouve pas ce procédé bon ; voici les conditions que devrait remplir un tissu imperméable parfait : le tissu doit être réellement imperméable à l'eau ; — il doit se laisser traverser par l'air et la vapeur d'eau ; — les substances chimiques employées pour l'imperméabilisation doivent être inoffensives pour la santé ; — le poids des tissus ne doit pas être augmenté, ou seulement dans des proportions légères ; — l'apparence, la qualité, la couleur du tissu ne doivent être altérées d'aucune manière ; — les tissus doivent se prêter à la confection des vêtements, supporter le lavage, le repassage ; — leur imperméabilisation doit être solide et durable ; — le prix de l'imperméabilisation ne doit pas être trop élevé ; — les avantages qu'ils offrent ne doivent pas être contre-balancés par des inconvénients.

(1) *Suite et fin*, voir le No Janvier 1894.

C'est là, en effet, un idéal difficile à atteindre, et que les recherches chimiques et industrielles ne parviendront pas à réaliser de longtemps.

Pour le moment, comme tous s'accordent à reconnaître que les vêtements imperméables sont nécessaires au soldat, il faut s'en tenir au procédé à l'acétate d'alumine, qui donne de très bons résultats.

Du reste, le médecin allemand, dans ses conclusions, reconnaît que la pénétrabilité par l'air des tissus imperméabilisés de cette sorte n'est presque pas altérée ; elle est si peu diminuée, même dans les tissus mouillés, qu'il ne peut en résulter aucun inconvénient réel pour la santé.

L'augmentation de poids est faible, l'aspect et la qualité des tissus gagnent à cette imperméabilisation, la durée est plutôt augmentée.

Les avantages paraissent donc l'emporter sur les inconvénients et il faut faire usage de ce procédé ; en attendant que le progrès toujours en marche arrive à nous faire atteindre l'idéal tissu, réclamé par nos savants confrères.

DR MARIUS ROLAND.

LES BONBONS

Il vaut beaucoup mieux habituer l'enfant à acheter des fruits plutôt que ces bonbons et sucreries colorées qui sont éminemment pernicieuses. Les bonbons blancs ne sont pas aussi malsains, mais on les rend souvent plus épais et plus pesants avec de la terre à foulon, substance à peu près aussi digestible qu'un caillou, et, en outre, ils sont faits en grande partie de pur glucose ; cependant ils sont encore moins mauvais que les bonbons colorés car, même la couleur la plus commune, le rouge, est souvent obtenu par le plomb, le bisulfure de mercure ou le bisulfure d'arsenic ; le vert est quelquefois obtenu avec du vert-de-gris ou de l'arséniate de cuivre ; le jaune avec de l'iodure de plomb ou du jaune d'ocre ; le bleu avec du bleu de Prusse. Le brun ou le pourpre ne valent pas mieux. On peut arguer que la quantité de ces substances est trop minime pour faire du mal. C'est une erreur. Les enfants sont aisément intoxiqués, même par des quantités extrêmement minimes ; en outre, il peut résulter chez les enfants qui mangent beaucoup de bonbons, des inconvénients très graves par suite de l'accumulation dans l'organisme de substances toxiques.

La Science pratique.

STATISTIQUE VITALE DE LA POPULATION CATHOLIQUE⁽¹⁾**Comté de Montcalm**

ST-JACQUES DE L'ACHIGAN

Population : 2 423 habitants.

Naissances.....	99
Mariages.....	14
Sépultures.....	69

Mortalité : 28.48 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité.

ST-ESPRIT

Population : 1 400 habitants.

Naissances.....	53
Mariages.....	9
Sépultures.....	29

Mortalité : 20.71 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 24.

ST-LIGOURI

Population : 1 200 habitants.

Naissances.....	59
Mariages.....	4
Sépultures.....	26

Mortalité : 21.66 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 33.

ST-ALEXIS

Population : 1 200 habitants.

Naissances.....	47
Mariages.....	9
Sépultures.....	32

Mortalité : 26.66 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 15.

ST-THÉODORE

Population : 1 400 habitants.

Naissances.....	54
Mariages.....	8
Sépultures.....	27

Mortalité : 19.28 par 1 000 habitant.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 27.

(1) Voir No Janvier pour la statistique du Comté de Joliette.

RAWLON

Population : 1 186 habitants.

Naissances.....	23
Mariages.....	4
Sépultures.....	9

Mortalité : 7,58 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 14

STE-JULIENNE

Population : 1 300 habitants.

Naissances.....	45
Mariages.....	10
Sépultures.....	32

Mortalité : 24,61 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 13.

STE-MARIE SALOMÉ

Population : 653 habitants.

Naissances.....	32
Mariages.....	5
Sépultures.....	17

Mortalité : 25,92 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 15.

NOTRE-DAME DE LA MERCIÉ

Population :

Naissances.....	6
Mariages.....	1
Sépultures.....	2

Mortalité :
Excédent de la natalité sur la mortalité : 4.

Population totale : 10 764 — moins 1 paroisse.
Naissances : 412.
Mortalité : 22,38 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 171.
Augmentation : 171 habitants.

Comté de L'Assomption

L'ASSOMPTION

Population : 2 530 habitants.

Naissances.....	81
Mariages.....	16
Sépultures.....	71

Mortalité : 28.06 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 10.

ST-LIN (LAURENTIDES)

Population : 2 644 habitants.

Naissances.....	103
Mariages.....	11
Sépultures.....	78

Mortalité : 29.30 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 25.

ST-HENRI DE MASCOUCHE

Population : 1 863 habitants.

Naissances.....	88
Mariages.....	15
Sépultures.....	62

Mortalité : 33.27 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 26.

ST-ROCH DE L'ACHIGAN

Population : 2 048 habitants.

Naissances.....	86
Mariages.....	19
Sépultures.....	41

Mortalité : 20.01 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 45.

ST-PAUL L'ERMITE

Population : 1 150 habitants.

Naissances.....	47
Mariages.....	11
Sépultures.....	27

Mortalité : 23.46 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 20.

ST-SULPICE

Population : 800 habitants.

Naissances.....	21
Mariages.....	4
Sépultures.....	14

Mortalité : 17.5 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 7

L'ÉPIPHANIE

Population : 1 650 habitants.

Naissances.....	77
Mariages.....	10
Sépultures.....	54

Mortalité : 31.71 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 23.

Population totale : 12 685 habitants.
Naissances : 503.
Décès : 347.
Mortalité : 27.35 par 1 000 habitants.
Excédent de la natalité sur la mortalité : 56.
Augmentation : 156 habitants.

**Résumé de la statistique vitale des populations des
Comtés de Joliette, Montcalm et L'Assomption**

Population totale : 43 157 habitants.

Naissances :.....	1 717
Décès	1 172

Naissances : 39.78 par 1 000 habitants.
Mortalité : 27.15 par 1 000 habitants.

Dans le Comté de Joliette la natalité est de
40.79 par 1 000 habitants.

Dans le Comté de Montcalm la natalité est de
38.26 par 1 000 habitants.

Dans le Comté de L'Assomption la natalité est
39.66 par 1 000 habitants.

Dans le Comté de Joliette le coefficient mor-
tuaire est de 29.93 par 1 000 habitants.

Dans le Comté de Montcalm le coefficient mor-
tuaire est de 22.38 par 1 000 habitants.

Dans le Comté de L'Assomption le coefficient
mortuaire est de 27.35 par 1 000 habitants.

Les relevés statistiques, pour 1893, des paroisses des comtés de Joliette, Montcalm et l'As-somption, nous font voir d'une façon évidente, combien sont nombreuses les infractions aux lois de l'hygiène parmi nos populations. Le coefficient mortuaire qui devait être en moyenne de 16 par 1 000 habitants, s'élève à 27. C'est un obstacle sérieux dans notre avancement comme peuple.

Secouons donc notre apathie et travaillons énergiquement à la diffusion au sein du peuple des lumières de l'hygiène qui nous assure le bien-être au triple point de vue physique, intellectuel et moral. Que notre clergé canadien, toujours si zélé à la cause nationale, et reconnaissant le rôle humanitaires de l'hygiène, exerce le légitime prestige qu'il a sur les masses en faveur de cette science moralisatrice. Que l'Instituteur de la jeunesse apprenne aux enfants les notions de l'hygiène, leur en démontre l'importance ; c'est un moyen sûr de faire pénétrer dans la famille l'idée de l'utilité de l'hygiène. Que MM. les Médecins veuillent bien se faire un devoir de prescrire l'hygiène dans tous les cas de maladies contagieuses. En effet, le médecin ne peut servir convenablement sa clientèle, traiter sérieusement les maladies s'il ignore l'hygiène.

Enfin nous rappelons à tous ces paroles de Rochard ;

“Toutes dépenses faites au nom de l'hygiène est une économie.”

DR D...

FEUILLETON

Le manger et le boire

Dieu vous garde de la gourmandise ! Elle a tué bien des gens, elle en tuera encore beaucoup. Les reins, le foie font tout ce qu'ils peuvent pour supporter le labeur que leur impose la constance des repas succulents, mais, un beau jour, à bout de force, ils abandonnent la partie, et les voilà livrés aux microbes dé-organisateurs.

S'abattre sous les coups de l'ennemi, les armes à la main, ou succomber aux misères de la famine, c'est toujours mourir.

Il convient d'être sobre dans le manger et le boire ; il convient aussi de ne pas se montrer trop difficile sur la nature des aliments,

Des auteurs dignes de considération, et que je m'efforce de vénérer, ont inliqué un choix spécial d'aliments, suivant la forme des tempéraments. Aux lymphatiques : la viande de boucherie, le gibier ; aux nerveux : la soupe, les œufs, les poissons ; aux sanguins : le lait, la volaille, les légumes. Rien n'y manque. Eh bien, j'estime que les gens en bonne santé agiront au mieux de leur intérêt en se considérant comme participant de chacun de ces tempéraments, et en réunissant dans leur estomac, sans distinction, tous ces aliments arbitrairement spécialisés.

Quoi qu'il en soit, je le répète, il convient d'être sobre. Est-ce à dire que l'on doit s'imposer un règlement méthodique, en dehors duquel il semblerait que tout fût compromis ? Oh ! que non pas, à mon humble avis. La régularité des heures des repas est strictement applicable aux malades et aux convalescents, et non aux êtres valides. Comme coutume domestique, politesse de gens vivant ensemble, je la respecte et l'apprécie hautement, mais comme mesure hygiénique, je n'en fais pas le moindre cas. Un jour on déjeûne à onze heures, le lendemain on déjeûne à midi. On dîne tantôt à sept heures, tantôt à huit heures du soir ; s'en trouve-t-on plus mal au bout de l'année ? Eh ! mon Dieu, non.

N'allez pas croire, cependant, que je conseille de supprimer les repas. Il faut manger, et bien manger. Rappelons-nous le vieil adage : Ne jamais oublier de mettre de l'huile dans la lampe !

Cultivons donc la sobriété, mais ne soyons pas pélants. Je me méfie toujours des petits jeunes gens qui, dans un grand dîner, devant une table bien servie, se ménagent, comme ils disent, ne touchent qu'à certains plats, ne goûtent aux vins qu'avec une timide mesure. Je les soupçonne immédiatement de porter un gilet de flanelle.

Un joli excès de table, isolé dans un long espace de temps, chez des personnes jeunes, ne cause aucun dégât dans une bonne constitution. Je comprends qu'on mette une certaine discrétion à la rechercher, mais c'est d'être timide que de ne pas s'y abandonner à l'occasion.

Peut-être, malgré ma conviction, n'oserais-je pas exprimer ma pensée avec autant d'assurance, si je ne me savais couvert par l'opinion, formulée en précieuses maximes, de sages, judicieux et vénérables observateurs.

Mes savants contradicteurs imposeront quand même à leurs adeptes la régularité farouche des heures des repas, l'égalité méthodique des quantités mangeables. Eh bien ! qu'ils les imposent. Je leur abandonne bien volontiers les suffrages des chétifs et des timorés.

Quant à ceux qui poussent le rigorisme de leur diète jusqu'à l'emploi de la balance, qui contrôlent rigoureusement le poids de tous les mets qu'on leur présente, ne les contrarions pas dans leur inoffensive pratique, ce sont des êtres intéressants. Respectons ces doux maniaque de la pesée alimentaire.

Dans ces facilités accordées aux choses de la table il ne faudrait pas chercher un engagement à l'intempérance, oh ! non. L'intempérance, voilà l'ennemi. Je ne saurais trop blâmer la conduite de ces gens qui mangent à toutes les minutes du jour, qui ne sauraient passer une heure dans les rues sans entrer dans un café, pour lesquels la rencontre, la visite d'un ami et mille autres faits de la vie sont des occasions d'avaler une boisson quelconque. Un rare excès n'est qu'un accident bien vite réparé ; la répétition constante et soutenue, même de minces accrocs, c'est l'usure à échéance fixe.

Si bien agencée qu'elle soit, la machine humaine se détraque sous les coups réitérés des violences maladroitement. Nos organes me représentent assez bien ces honnêtes serviteurs peu conscients des choses de l'intelligence, doux, robustes, persévérants : tout ce qu'on leur ordonne, tout ce qu'on leur demande, ils l'exécutent avec simplicité, sans réflexions, même lorsque leur gros bon sens se révolte instinctivement contre des commandements funestes. Ils vont, ils vont toujours, passivement, jusqu'à l'heure où ils succombent épuisés par les efforts inconsidérément imposés.

Certains hygiénistes, parfaitement sensés, ont découvert, dans l'étude des sciences historiques et préhistoriques, les habitudes et les façons de se nourrir des premiers habitants de la terre. Il leur a suffi, pour cela, de l'examen de quelques organes, ou plutôt de quelques vestiges squelettiques, et, vite, ils ont établi d'harmonieux systèmes, où la logique du raisonnement le dispute à la sûreté de l'observation. Une conclusion s'imposait : sous peine de nous écarter des voies tracées par la grande nature elle-même, nous devons imiter nos primitifs aïeux, vivre de fruits, s'ils étaient frugivores, vivre de viande, s'ils étaient carnivores.

Je crains fort que ces chercheurs n'aient accordé un sens trop étendu à des termes dont la portée est vraiment restreinte. Ils se seront laissés leurrer par de simples désignations anatomiques, les prenant pour des jalons dans l'histoire naturelle de l'homme. L'anatomie doit être la coupable.

Les anatomistes, gens d'esprit, comme on sait, ont eu l'heureuse idée de distinguer et de désigner nos dents par des noms pittoresques empruntés au règne animal ; grâce à eux, nos mâchoires se composent de dents incisives, canines et molaires. Là-dessus quelques savants sérieux ont construit tout un système, se ser-

vant de ces désignations comme point de départ, pour remonter jusqu'aux origines de l'espèce humaine, et reconstituer la manière de vivre de nos grands ancêtres. L'homme primitif était frugivore, disent les uns : voyez ses incisives ; frugivore, non pas, mais carnivore, affirment les autres, cela nous est démontré par la présence des canines ; et d'autres encore, à la construction des molaires, reconnaissent que l'homme primitif était un ossivore. Ces honnêtes savants me paraissent avoir édifié leur monument sur de simples étiquettes, et non sur la nature des choses. Je n'ai pas connu les dents de l'homme primitif, mais bien certainement celles d'aujourd'hui seraient tout à fait incapables de ronger des fruits durs, de déchirer la viande crue, de broyer de vrais os. Avouons-le sans fausse honte, l'homme n'est pas plus frugivore que carnivore il est cuisinivore.

Dans l'espèce savante, les classificateurs forment une classe redoutable. Quand ils sont pris de leurs accès de généralisation, aucune puissance humaine ne saurait les contenir. Pour eux l'unité n'existe pas, il leur faut le groupe. Ils nient le soldat si on ne leur présente pas le régiment. L'homme est un animal : donc, bon gré mal gré, il sera rangé dans une série.

Le plus sage est de céder en flattant leur manie. Oui, Messieurs, l'homme est un animal, animal d'une complexion remarquablement élastique, qui permet de le faire figurer dans un bon nombre de classes. Plaçons-le momentanément sous l'étiquette : industriel. Armé d'une pique, il présente la défense de l'éléphant, la corne du rhinocéros, c'est un pachyderme proboscidien ; revêtu d'une cuirasse, il devient la tortue dans son rempart d'écaille, c'est un reptile chélonien ; armé d'une bouteille de Leyde, il secoue ses ennemis par des décharges d'électricité, comme la torpille, c'est un poisson plagiostome.

On demandait une seule classe pour cet animal que l'on appelle un homme, et tout de suite nous en offrons une douzaine. Après une pareille concession, si les classificateurs ne se montrent pas apaisés et satisfaits, ils seront vraiment d'un caractère difficile.

L'homme primitif, soyons-en convaincus, n'était pas plus frugivore que carnivore que pachyderme chélonien, ou poisson plagiostome, il était tout cela à la fois, suivant les obligations du moment, tel que nous le voyons aujourd'hui. Édicter les lois d'une diète alimentaire en les fondant sur des fonctions arbitrairement attribuées, sur des suppositions complaisantes, serait un comble de légèreté scientifique.

Nourrissons-nous donc tout simplement, dans la mesure de nos appétits et de la tolérance de nos estomacs ; chacun de nous connaît celle-ci mieux que personne. Evitons la constance de la bonne

chère, elle est funeste au foie et aux reins, en particulier, mais n'en faisons pas fi à l'occasion. Mangeons peu quand nous traversons les périodes d'inactivité physique, et mangeons davantage quand nous dépensons nos forces en exercices musculaires. Mettons de l'eau dans notre vin, tout en sachant boire sec dans les bonnes circonstances.

Je ne vois guère l'utilité de parler des boissons alcooliques : sur un pareil sujet tout le monde est d'accord. Les neutres sont convaincus, les ivrognes et les membres des sociétés de tempérance ne sont pas convaincables. Je prie les grammairiens d'excuser ce néologisme, désirant que mon audace fasse entrer dans notre langue un vocable utile qui lui a manqué jusqu'à présent.

Les mots francs buveurs ont vraiment bon air, ils sont décoratifs à distance, dans une chanson, au théâtre, dans un récit d'aventures soldatesque, mais les êtres qu'ils représentent, vus de près, sont bien souvent hideux et toujours insupportables. Se trouver au voisinage d'un ivrogne loquace, au restaurant, au café, une voiture publique, est un des pénibles accidents de l'existence, cet ivrogne fût-il votre cousin. En revanche, une pointe de champagne fait gentillemeut prendre à la conversation de nos voisins de table

N'imitiez pas ces hommes et ces femmes qui ne sauraient avaler deux doigts de vin pur, qui reculent avec appréhension devant un petit verre de liqueur ou d'eau-de-vie. D'aussi terribles liquides leur semblent des poisons redoutables.

L'alcool, pris à petite dose, contente l'estomac, anime favorablement le cerveau, et soutient, dans sa mesure les forces de l'organisme. On lui a donné le nom pittoresque, et bien mérité, d'aliment d'épargne. Il n'apporte pas des matériaux proprement dits à la reconstruction constante de notre chair, mais il maintient les choses en état ; s'il n'accroît pas le budget, il règle les dépenses ; s'il n'édifie pas, il empêche l'usure.

Un joli petit verre d'eau-de-vie, pris avec délicatesse à la fin des repas, n'est point pour altérer la santé d'un brave homme.

Nos abonnés retardataires sont instamment priés de payer leur abonnement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

LE MÉDECIN DE LA FAMILLE.—*Encyclopédie de médecine et d'hygiène — par des professeurs, praticiens et spécialistes distingués. Ouvrage illustré, 1 vol. in-8 de 1250 pages, 1893.*

Ce livre est une heureuse compilation de travaux importants sur l'anatomie et la physiologie de l'homme, sur l'hygiène, sur les maladies qui affligent l'espèce humaine et leurs traitements, sur les microbes, sur les poisons et les contre-poisons, sur les plantes médicales et sur l'administration des médicaments.

Le plan de cet ouvrage a été conçu de telle façon que la lecture en est facile aussi bien pour ceux qui sont familiarisés avec la science médicale, que pour ceux qui en sont complètement étrangers.

L'ensemble de l'ouvrage constitue un beau et utile volume qui a sa place désigné d'avance dans la bibliothèque du médecin, de l'étudiant en médecine. Le prêtre à qui sa mission impose d'assister l'homme malade trouvera dans ce livre des connaissances très utiles dans l'accomplissement de son apostolat.

Il n'est pas moins utile de noter ici que le savant peut aussi y puiser des connaissances médicales propres à lui faire mieux comprendre la difficile mission du médecin dans l'art de guérir, et le grand danger du charlatanisme dans la société.

Les étudiants en médecine, encore peu au courant des mots techniques que renferme leur science, y trouveront un aide utile pour l'intelligence de leurs auteurs.

L'exécution du livre est très bien réussie. Les travaux typographiques, ceux des artistes-graveurs et ceux des relieurs sont admirablement bien faits.

Les auteurs, parmi lesquels figurent des médecins français, canadiens français (S. LACHAPELLE et L. E. FORTIER, professeurs à l'Université Laval de Montréal), et américains, ont droit à toutes nos félicitations pour les matières qui y sont traitées et la manière dont ils les ont traitées.

Nous recommandons donc ce livre aux médecins, aux étudiants en médecine, aux prêtres et aux savants.

Nous souhaitons à ce livre tout le succès qu'il mérite.

LE REMEDE DU
PERE MATHIEU !



*Très efficace
Infaillible & habité*

L'ANTIDOTE DE L'ALCOOL ENFIN TROUVE !
ENCORE UNE DECOUVERTE !

LE REMEDE DU PERE MATHIEU

guérit radicalement et promptement l'intempérance et déracine tout desir des liqueurs alcooliques. Le lendemain d'une fête ou de tout abus des liqueurs enivrantes, une seule cuillerée à thé fera disparaître entièrement la dépression mentale et physique. C'est aussi un remède certain pour toute Fièvre, Dyspepsie, Torpeur du Foie, avant une cause autre que l'intempérance.
Vendu par les Pharmaciens, \$1.00 la bout.

S. LACHANCE, seul propriétaire,
1538 et 1540 Rue Ste-Catherine, Montreal.

HURTEAU & FRERE

MARCHANDS DE

BOIS DE SCIAGE

92, RUE SANGUINET, 92

MONTREAL

~~~~~  
**CLOS :**

COIN DES RUES

Sanguinet et Dorchester

Bell Telephone, No 6243.

Federal Telephone, No 1647.

Bassin Wellington, en face des

Bureaux du Grand Tronc.

Bell Telephone, No 1404.

**MALADIES DE L'ESTOMAC**

**L'ANTIGASTRALGIQUE WINCKLER** est le remède le plus efficace connu contre les Douleurs et Crampes d'Estomac, les Digestions difficiles, les gastralgies, Gastrites, Dyspepsies, Vomissements, après les repas et pendant la Grossesse.

Ce produit d'un goût agréable, dosé pour adultes, expérimenté avec succès dans les hôpitaux de Paris, se prend à dose de une à deux cuillerées à bouche généralement  $\frac{1}{4}$  d'heure avant le repas ou au début des crises.

**WINCKLER, MONTREUIL (Seine) près Paris.**

**Montréal : ARTHUR DECARY, Pharmacien,**

COIN DES RUES ST-DENIS ET STE-CATHERINE.

## EMULSION CREOSOTEE "CARRIERE"

**d'Huile de Foie de Morue de Norvège aux Hypophosphites et à la créosote de Hêtre.**

~~~~~

LE REMÈDE LE PLUS PUISSANT CONTRE LES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

En attirant l'attention de Messieurs les Médecins sur ce nouveau produit de la science moderne, nous osons croire que ses propres mérites suffiront pour le recommander. Les qualités qui la distinguent d'autres émulsions sont :

1. La séparation entière et complète des globules de l'huile.
2. La facilité avec laquelle on la mélange avec n'importe quel liquide, prouvant ainsi l'émulsion parfaite, et non un simple mélange.
3. La quantité de 50 0/0 d'Huile de Foie de Morue, proportion qu'on ne trouve pas dans beaucoup d'émulsions.
4. Au moyen de la pancréatine contenue dans cette émulsion, elle est facilement digérée par les estomacs les plus délicats, par les malades les plus susceptibles, cette facilité est due aussi à l'émulsion parfaite de l'huile, que l'on reconnaît à la blancheur laiteuse de notre émulsion. Nous soumettons notre formule à l'examen des Messieurs les Médecins, et nous appuyant sur les quatre points ci-dessus mentionnés, nous leur laissons la faculté de juger de l'efficacité de notre émulsion ; car c'est d'une telle comparaison que nous attendons la préférence en faveur de notre émulsion.

CHAQUE ONCE CONTIENT

Huile de Foie de Morue de Norvège.....	½ once
Hypophosphites de Chaux.....	3 grains.
" " Soude.....	3 "
" " Potasse.....	2 "
Pancréatine " <i>Mercks</i>	1 "
Créosote du Hêtre.....	2 gouttes.
Mucilage, Essence, Sucre et Eau.....	q. s.


SIROP D'HYPHOPHOSPHITES COMPOSÉ, DE CARRIÈRE

Les bons résultats obtenus par le Sirop d'hypophosphites, a tenté certains individus à mettre en vente des imitations de ce remède. M. Carrière, ayant examiné plusieurs échantillons de ces imitations, trouve qu'il n'y en a pas deux identiques, et qu'elles diffèrent toutes de la véritable dans leur composition, absence de réaction acide, susceptibilité aux effets de l'oxygène, quand elles sont exposés à la lumière ou la chaleur, et dans leurs vertus médicales.

Comme on donne souvent des remplaçants inefficaces et à meilleur marché, au lieu de la préparation authentique, les médecins sont priés, en ordonnant le sirop, d'écrire " Sirop d'Hypophosphites, de Carrière.

CHAQUE DRACHME CONTIENT

1/8 de grain d'Hypophosphites de Chaux.
1/6 " " " " " Potasse.
1/6 " " " " " Fer.
1/8 " " " " " Manganèse.
1/8 " " " de Muriate de Quinine.
2 gouttes de Teinture de Noix Vomique.

 *Échantillons fournis sur demande.*

PHARMACIE CARRIERE.

1341, RUE STE-CATHERINE, - - - MONTRÉAL

ENCYCLOPÉDIE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PUBLIQUE. *Directeur : Dr JULES ROCHARD. Libraires-Éditeurs : L. BATAILLE et Cie., Place de l'École de Médecine, Paris.*

L'Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique se composera de dix livres :

L'Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique a pour but de donner aux médecins les connaissances qui leur sont indispensables pour s'acquitter de leurs fonctions : Elle est également destinée à servir de guide aux administrations, aux conseils d'hygiène et de salubrité et à les éclairer sur toutes les questions qui sont de leur ressort. Elle paraîtra par fascicules de dix feuilles et dans un laps de trois ans. Elle comprendra environ huit volumes in-octavo raisin, de 800 pages en moyenne. Indépendamment de la table des matières qui sera annexée à chaque volume, une table alphabétique très détaillée sera placée à la fin de l'ouvrage pour faciliter les recherches.

AVIS.—*Depuis le 1er Juillet 1889, elle comprend un fascicule de dix feuilles avec figures et planches ; les fascicules 1 à 31 sont en vente.*

Prix de chaque fascicules (1 à 31).....	3 fr. 50
Prix du fascicule 11.....	2 fr. 50
Prix du fascicule 22.....	3 fr. “
Souscription à forfait à l'ouvrage complet.....	150 fr. “

CAPILLINE

PROPRETÉ BEAUTÉ ET EFFICACITÉ

Sont les propriétés de la CAPILLINE

MONSIEUR S. LACHANCE, Montréal, 21 Juin 1892.

Je me sers depuis quelque temps de votre nouveau restaurateur de la chevelure, la CAPILLINE et j'ai pu constater que c'est un puissant tonique pour le cuir chevelu. En même temps qu'elle donne de la vigueur aux cheveux cette préparation les empêche de grisonner.

Ayant pris connaissance de la composition chimique de votre CAPILLINE, je n'hésite pas à dire que son usage est parfaitement inoffensif.

Votre tout dévoué,

N. FAFARD, M. D. (*Prof. de Chimie à l'Université Laval*).

MONSIEUR S. LACHANCE, Montréal, 6 Juin 1892.

Après avoir fait un essai judicieux de votre CAPILLINE, je puis attester que cette préparation est la meilleure de toutes celles dont j'ai fait usage jusqu'à présent pour l'hygiène de la tête. En même temps qu'elle arrête la chute des cheveux d'une manière très efficace, votre CAPILLINE tient le cuir chevelu dans un état de propreté parfait et rend aux cheveux leur couleur naturelle. Je me ferai certainement un devoir de recommander votre CAPILLINE, et je n'emploierai moi-même aucune autre préparation.

Votre tout dévoué,

Dr JOS. GAGNON, (201, rue Maisonneuve).

PHARMACIE DECARY

Ouverte tous les jours de l'année, la nuit et le jour.

PRODUITS CHIMIQUES ET PHARMACEUTIQUES.

ARTICLES DE TOILETTE ET PARFUMERIE

Trois pharmaciens diplômés sont attachés au Laboratoire des prescriptions.

Laboratoire spécial pour les analyses, placé sous la direction de M. A. E. GIGUÈRE, élève de MM. MASSELIN & PATEIN de Paris.

Analyses des urines, des crachats et du sang. Analyses alimentaires et recherches microscopiques.

Le matériel scientifique du Laboratoire nous permet de faire, avec la plus grande exactitude, toutes les analyses ci-dessus nommées.

EXTRAITS ORGANIQUES PURS

Selon la méthode Brown-Séguard.

Sur la demande de MM. les Médecins, nous nous sommes mis en mesure de fabriquer tous les produits organiques à l'état pur, de quelque nature qu'ils soient. Les principaux de ces produits, ceux le plus couramment employés, sont

L'EXTRAIT ORCHITIQUE

(SPERMINE)

ET

L'EXTRAIT NEUROGLIQUE

(CÉRÉBRINE)


Obtenus à froid, nos extraits, à réaction neutre, sont garantis *purs*: ils ne contiennent ni microbes, ni ptomames. Fabriqués d'après les principes de l'Ecole Pasteurienne, renfermés dans des pipettes d'une capacité de trois centimètres cubes, ils se conservent indéfiniment sans perdre aucune de leurs qualités intrinsèques.

A cause de leur *pureté absolue*, tout accident consécutif à leur inoculation, de nature septique ou pyémique, est écarté; aussi les principes seuls de ces extraits agissent-ils rapidement en leur entière plénitude.

De plus, de l'avis même des médecins qui ont bien voulu jusqu'ici nous honorer de leur confiance, *l'injection sous-cutanée de nos produits organiques ne provoque aucune douleur.*

ARTHUR DECARY, Pharmacien-Chimiste,

Coin des Rues St-Denis et Ste-Catherine, Montréal.

 Pharmacie ouverte toute la nuit. Téléphone Bell 6833.

RAISONS POUR LESQUELLES L'ON DOIT SE SERVIR

— DU —

BAUME RHUMAL

1.—Son effet sur les **RHUMES OBSTINES** se fait sentir de suite. Aucune Toux, Bronchite, Coqueluche ou autre affection de la gorge et des poumons peut résister à son action.

2.—Il est bon au goût, les enfants le prennent sans la moindre difficulté.

3.—Il est économique. Chaque bouteille contient **20 Doses pour Adultes**, et le prix **25 cents** le met à la portée de toutes les bourses. Lisez les quelques certificats que nous avons choisis parmi les milliers qui nous ont été envoyés depuis un an.

MADAME TESTARD DE MONTIGNY, la Dame de notre dévoué Recorder, nous écrit en date du 5 février 1892 :

M. BARIDON.—“ Je me suis servi du **Baume Rhumal** pour une de mes jeunes filles qui souffrait d'un rhume violent et prolongé. Je me fais un devoir de certifier qu'elle en a ressenti un soulagement immédiat, et en peu de temps la guérison a été complète.”

Un père de famille, Côteau St-Louis, 1076 rue Berri :

MONSIEUR BARIDON.—“ Ayant fait usage du **Baume Rhumal** pour mes enfants qui avaient de mauvaises toux, je suis heureux de certifier que c'est le meilleur remède que j'ai employé jusqu'aujourd'hui.”
“ Votre, etc., LOUIS FRUITIER.”

M. GEO. STREMSKI, 1735 rue Ste-Catherine, nous écrit en date du 15 janvier dernier :

A M. BARIDON, agent général pour la vente du **Baume Rhumal**.—Cher Monsieur,—“ epuis trois mois, je souffrais d'un rhume qu'aucun remède ne pouvait soulager. Après avoir épuisé tous les médicaments sans succès, je me suis décidé à faire l'essai de votre **Baume Rhumal**. Je suis heureux de le recommander, car une seule bouteille a suffi pour me guérir.”

Le Baume Rhumal est en vente partout.

L. R. BARIDON, Pharmacien,

1703, Rue Ste-Catherine.

SEUL AGENT POUR LE CANADA.