

**CIHM  
Microfiche  
Series  
(Monographs)**

**ICMH  
Collection de  
microfiches  
(monographies)**



**Canadian Institute for Historical Microreproductions / Institut canadien de microreproductions historiques**

**© 1998**

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for filming. 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 filming are checked below.

- 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.
- Blank leaves added during restorations may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from filming / 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 filmées.
- Additional comments / Commentaires supplémentaires:

L'Institut a microfilmé 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 filmage sont indiqués ci-dessous.

- 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 material / Comprend du matériel supplémentaire
- Pages wholly or partially obscured by errata slips, tissues, etc., have been refilmed to ensure the best possible image / Les pages totalement ou partiellement obscurcies par un feuillet d'errata, une pelure, etc., ont été filmées à nouveau de façon à obtenir la meilleure image possible.
- Opposing pages with varying colouration or discolourations are filmed twice to ensure the best possible image / Les pages s'opposant ayant des colorations variables ou des décolorations sont filmées deux fois afin d'obtenir la meilleure image possible.

This item is filmed at the reduction ratio checked below /  
Ce document est filmé au taux de réduction indiqué ci-dessous.

<b>10x</b>		<b>14x</b>		<b>18x</b>		<b>22x</b>		<b>26x</b>		<b>30x</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>12x</b>		<b>16x</b>		<b>20x</b>		<b>24x</b>		<b>28x</b>		<b>32x</b>

The copy filmed here has been reproduced thanks to the generosity of:

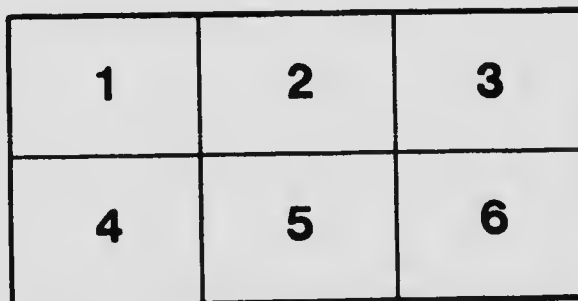
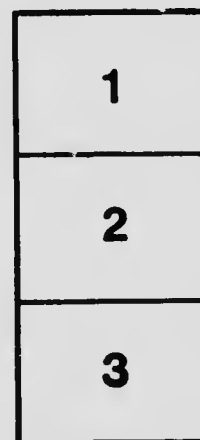
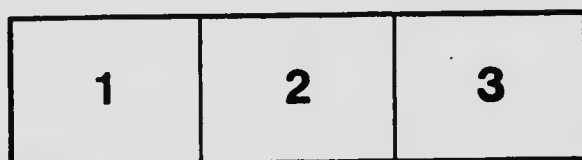
Université de Montréal

The images appearing here are the best quality possible considering the condition and legibility of the original copy and in keeping with the filming contract specifications.

Original copies in printed paper covers are filmed beginning with the front cover and ending on the last page with a printed or illustrated impression, or the back cover when appropriate. All other original copies are filmed beginning on the first page with a printed or illustrated impression, and ending on the last page with a printed or illustrated impression.

The last recorded frame on each microfiche shall contain the symbol  $\rightarrow$  (meaning "CONTINUED"), or the symbol  $\nabla$  (meaning "END"), whichever applies.

Maps, plates, charts, etc., may be filmed at different reduction ratios. Those too large to be entirely included in one exposure are filmed beginning in the upper left hand corner, left to right and top to bottom, as many frames as required. The following diagrams illustrate the method:



L'exemplaire filmé fut reproduit grâce à la générosité de:

Université de Montréal

Les images suivantes ont été reproduites avec le plus grand soin, compte tenu de la condition et de la netteté de l'exemplaire filmé, et en conformité avec les conditions du contrat de filmage.

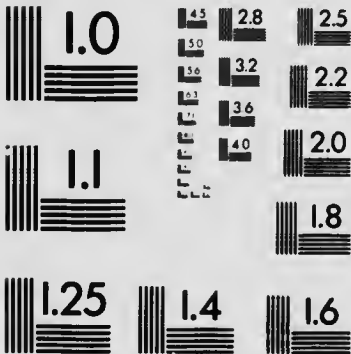
Les exemplaires originaux dont la couverture en papier est imprimée sont filmés en commençant par le premier plat et en terminant soit par la dernière page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration, soit par le second plat, selon le cas. Tous les autres exemplaires originaux sont filmés en commençant par la première page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration et en terminant par la dernière page qui comporte une telle empreinte.

Un des symboles suivants apparaîtra sur la dernière image de chaque microfiche, selon le cas: le symbole  $\rightarrow$  signifie "A SUIVRE", le symbole  $\nabla$  signifie "FIN".

Les cartes, planches, tableaux, etc., peuvent être filmés à des taux de réduction différents. Lorsque le document est trop grand pour être reproduit en un seul cliché, il est filmé à partir de l'angle supérieur gauche, de gauche à droite, et de haut en bas, en prenant le nombre d'images nécessaire. Les diagrammes suivants illustrent la méthode.

# MICROCOPY RESOLUTION TEST CHART

(ANSI and ISO TEST CHART No. 2)



**APPLIED IMAGE Inc**

1653 East Main Street  
Rochester, New York 14609 USA  
(716) 482 - 0300 - Phone  
(716) 288 - 5989 - Fax

5

---

**TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE**

DE LA

**COQUELUCHE et de l'ANÉMIE par l'OZONE**

---

Ozonisation de l'air et sa stérilisation



**LA COMPAGNIE D'OZONE DU CANADA**  
21, AVENUE LAVIOLETTE, 21  
**TROIS-RIVIÈRES**

---

Imp. Vanasse & Lefrançois, Trois-Rivières.

PAL

RC

311

.3

C 9

B563

1907

---

---

## AVIS IMPORTANT

---

Pour le traitement des maladies des voies respiratoires, les malades sont priés de ne faire usage de l'ozoneur, qu'APRÈS AVOIR PRIS L'AVIS DE LEUR MÉDECIN.

Nous mettons à la disposition des praticiens des appareils d'expériences, pour les INHALATIONS D'OZONE et la STÉRILISATION DE L'AIR.

Ces appareils ont déjà été expérimentés par un grand nombre de médecins, et sont en usage dans plusieurs hôpitaux.

---

---

## L'OZONE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Par le docteur CHARLES DE BLOIS, des Trois-Rivières.

Les inhalations d'ozone donnent dans la tuberculose pulmonaire des résultats excellents et indiscutables.

Pour s'en convaincre davantage, on a qu'à prendre connaissance des observations qui ont été recueillies à ce sujet, et publiées par un grand nombre de médecins. Mentionnons surtout celles du docteur Denos, à la Charité, de Paris ; du docteur Collart, de Liège ; du docteur Lagrange, de St-Raphaël ; du docteur Derecq, à l'hôpital des tuberculeux d'Ormesson ; du professeur Hérard, de Paris ; et tout récemment du docteur Labbé, aussi de Paris ; et enfin du docteur Cotton, de Toronto, observations sur lesquelles nous donnons ci-après des détails circonstanciés. Elles sont on ne peut plus concluantes et prouvent à l'évidence la valeur antituberculeuse de l'ozone.

Quelques mots maintenant relativement à une nouvelle méthode de traitement de la tuberculose, dont l'idée a été conçue par le Dr Ramage, de Détroit (Michigan).

Cette méthode diffère un peu de celle qui a été suivie jusqu'ici en Europe, en ce sens que l'auteur combine l'ozone avec les inhalations d'eucalyptol, ce qui permet au malade de respirer de l'ozone concentré, sans aucun danger d'irritation de la muqueuse bronchique.

L'eucalypto! C 10 H 18 O est, comme on le sait, le principe actif de l'essence d'eucalyptus globulus.

M. Rame... procède de la manière suivante :

Le malade... est durant une heure dans une chambre fermée dont l'air est... imprégné d'ozone, et on lui fait respirer en même temps des vapeurs d'eucalyptol.

Pour obtenir ces vapeurs, il suffit de chauffer l'eucalyptol à 60° C. ou à 140° F. Il se forme alors, grâce à l'affinité de l'eucalyptol pour l'oxygène et sa tendance à l'ozoniser, un nouveau composé d'une odeur de camphre très forte.

En respirant les vapeurs de ce composé — connu sous le nom de peroxyde de camphre C 10 H 18 O 2 — durant trois à cinq minutes, il devient alors possible pour le patient de respirer l'ozone en n'importe quelle quantité, sans irritation. Ceci est, à n'en pas douter, attribuable au fait que les membranes muqueuses sont comme revêtues par là d'une couche de peroxyde de camphre qui se décompose de suite par l'humidité des tissus, libérant l'eucalyptol et permet-

tant à l'oxygène en activité de pénétrer dans l'intérieur des poumons. De cette façon, il devient facile d'introduire, dans les tissus pulmonaires, de l'oxygène en quantité. Le premier effet sur le malade est une réduction de sa température anormale et un accroissement de sa vitalité d'une façon notable.

Le Dr Ramage a expérimenté cette méthode, dans son service d'hôpital, sur un grand nombre de malades tuberculeux, et il affirme que le nombre de guérisons qu'il a obtenues a dépassé toutes les espérances. C'est pour lui le traitement de choix.

Ce mode de traitement a donné des résultats extraordinaires aux États-Unis, particulièrement à Détroit, à Chicago et à New-York.

A Toronto, on emploie depuis quelque temps une méthode tout aussi efficace et plus économique ; elle consiste tout simplement à insuffler de l'essence d'eucalyptus globulus sur deux épaisseurs de fine gaze que l'on suspend tout près de l'embouchure du générateur, insufflation répétée de temps en temps.

D'après l'opinion des chimistes, cette essence d'eucalyptus globulus se décompose par l'humidité des tissus, pour former un nouveau composé qui est du peroxyde d'hydrogène.

\* \* \*

L'appareil producteur d'ozone, qui est fort en usage aux États-Unis et à Toronto, depuis 1901, a été inventé par le Dr Ramage, lui-même. C'est certainement un excellent appareil, mais il demande pour être mis en activité un courant d'au moins 110 volts.

Le générateur d'ozone que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à la profession médicale me semble encore plus pratique. Il est plus simple, beaucoup moins dispendieux, donne de l'ozone en quantité, et possède le grand avantage de pouvoir fonctionner aussi bien avec un courant alternatif de 100 volts, qu'avec un courant de 115.

Cet appareil peut donc être utilisé dans n'importe quel endroit du Canada favorisé d'un éclairage électrique.

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

\* \* \*

En résumé, si l'on en juge par les rapports des auteurs cités précédemment, l'ozone serait l'idéal du traitement de la tuberculose, puisqu'il relève l'organisme, et modifie le terrain tuberculeux, en donnant précisément satisfaction aux desiderata exprimés par



MM. les docteurs Bouchard et Albert Robin, et puisque, en même temps, il attaque les microbes, les fait périr et diminue la virulence de leurs sécrétions, c'est-à-dire en provoquant vers les foyers infectés, un mouvement phagocytaire des plus efficaces.

Cette phagocytose dont Metchnikoff nous a révélé les merveilles est mise en activité dès le début du traitement. Il se déclare alors une bronchite à l'état aigu, le malade tousse plus fortement, et à l'auscultation on entend de gros râles humides autour des foyers malades. Dans ces cas, il suffira de rassurer le patient au sujet de cette aggravation apparente de sa maladie, et lui faire suspendre les inhalations d'ozone pour deux ou trois jours.

Nous avons toujours constaté que cette bronchite était symptomatique, car elle est suivie d'une grande amélioration de tous les symptômes ; ce qui prouve à l'évidence qu'elle produit un mouvement phagocytaire intra-pulmonaire, avec tous ses effets bienfaisants.

En effet, sous l'influence de ce traitement, continué et régulièrement poursuivi durant six semaines ou deux mois en moyenne, on a constaté chez tous les malades une augmentation constante de l'oxyhémoglobine, une plus grande quantité de globules rouges, l'augmentation du poids, une capacité respiratoire plus ample, et le relèvement de l'état général avec retour des forces et de l'appétit.

On observe, en outre, disent MM. Labbé et Oudin, une amélioration rapide des symptômes fonctionnels ; la toux devient plus rare, l'expectoration purulente devient muqueuse et de moins en moins abondante. Les points douloureux, la dyspnée, les sueurs profuses disparaissent au fur et à mesure que l'état local s'améliore. Il en est de même de la fièvre. Nous en dirons autant des signes physiques de percussion et d'auscultation, pour lesquels une énumération serait fastidieuse. Disons cependant que, chez les malades au premier degré, au bout de deux mois de traitement au maximum, il n'y avait plus de bruits anormaux. Même chez des malades au troisième degré, nous avons noté des modifications stéthoscopiques notables, comme la disparition du gargouillement.

Les crachats ont été examinés à différentes reprises durant le cours du traitement. Au début, ils contenaient des bacilles, et l'on a constaté leur disparition à la fin, pour tous les cas du premier et du deuxième degré.

Quant aux malades du troisième degré, si le nombre relatif des bacilles de Koch a peu varié, par contre les pyogènes ont considérablement diminué, quelques-uns même ont disparu.

Un des grands avantages de cette méthode, c'est de s'attaquer directement à l'organe malade, au siège même du mal, et cela, sans fatiguer l'estomac, sans troubler la circulation ni la nutrition.

Bien au contraire, après quelques semaines de traitement, l'état digestif a toujours été suffisamment influencé pour permettre une alimentation réparatrice, ce qui, on l'admettra, est un élément sérieux de cure.

Il ne sera pas sans intérêt de reproduire ici le tableau de l'augmentation de poids des malades, établi par le Dr Labbé, de Paris.

Observations sur 38 tuberculeux

7 malades au premier degré
23 "           deuxième degré.
8 "           troisième degré

uniquement traités par l'ozone.

Quatorze malades ont gagné de une à six livres ; dix ont gagné de sept à vingt-neuf livres ; un, au deuxième degré, est mort d'accident et cinq autres profondément cachectiques au début du traitement ont succombé.

En résumé, la moyenne est de six livres d'augmentation par malade après trois mois de traitement.

Voici maintenant un résumé des observations de ces 38 tuberculeux : (1)

On peut considérer comme guéris : 7 au premier degré, 7 au deuxième degré.

Comme très améliorés et restant améliorés : 15 au deuxième degré et 3 au troisième degré ; les 6 autres ont succombé.

Les résultats que nous venons d'indiquer ont été également constatés à l'hôpital d'Ormesson et dans le service de M. le docteur Desnos, de Paris.

Pour compléter ces considérations forcément abrégées, nous citerons les opinions concordantes des Drs Walker et Cotton, de Toronto, déjà nommés, qui ont aussi signalé un grand nombre de guérisons, dont quelques-unes sont relatées à la suite de cette étude.

D'après ces auteurs, l'action curative de l'ozone s'est manifestée souvent dans l'espace de six semaines à trois mois, pour les cas légers de tuberculose, et de trois à six mois pour les cas plus avancés, — la guérison s'étant maintenue sans interruption trois à cinq ans après la cessation du traitement.

---

(1) Extrait d'une communication des docteurs Labbé et Oudin, à l'Académie de Médecine de Paris.

## MODE D'EMPLOI

Au début du traitement, deux inhalations par jour sont suffisantes, chacune de 10 à 15 minutes de durée. Après la première semaine, donnez, si rien ne s'y oppose, trois et même quatre inhalations par jour, augmentant graduellement la durée des séances jusqu'à 30 minutes.

Commencez les inhalations à une certaine distance de l'embouchure de l'appareil ozoneur et s'en rapprocher progressivement au fur et à mesure qu'on s'habitue à la sensation provoquée par l'ozone.

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

Cependant, si les inhalations produisaient des quintes de toux, il sera préférable de faire respirer au malade, avant chaque séance, des vapeurs d'eucalyptol pendant 3 à 5 minutes. (On obtient ces vapeurs en faisant chauffer l'eucalyptol à 140°F. dans un récipient, au-dessus de la flamme d'une lampe à alcool.)

Une autre méthode tout aussi efficace et plus économique consiste tout simplement à insuffler de l'essence d'eucalyptus globulus sur deux épaisseurs de fine gaze, que l'on suspend tout près de l'embouchure du générateur, insufflation répétée de temps en temps.

Il sera alors possible de respirer l'ozone concentré, en grande quantité, sans aucun danger d'irritation.

Il est recommandé de ventiler la pièce dans l'intervalle des séances.

Faire coucher le malade de bonne heure dans une chambre dont on aura saturé l'air d'ozone, en fermant les issues pour la nuit.

Le patient trouvera également avantage à demeurer dans une pièce fermée et chargée d'ozone, durant une heure tous les jours.

Voilà, en résumé, la technique que nous recommandons ; on en variera, selon les circonstances, le mode d'emploi et les doses.

Ce traitement peut être employé dans toutes les formes de tuberculose pulmonaire, à l'état chronique ; il n'y aurait de contre-indications que pour la tuberculose miliaire aiguë et les hémoptysies graves.

## REMARQUES.

Avant de pratiquer les inhalations d'ozone, on doit soulever, d'environ un demi-pouce, le couvercle qui reconvre l'appareil et l'appuyer sur le bord de la clef, servant à ouvrir et à interrompre le courant.

Cependant, si ces inhalations pratiquées près de l'embouchure du générateur, sont cause de fatigue pour le malade, on enlèvera complètement le couvercle, et on recommandera au patient de respirer l'ozone à une certaine distance de l'appareil DÉCOUVERT. Ce dernier procédé est très pratique pour les malades tuberculeux faibles, surtout chez ceux qui ont de la fièvre et qui sont obligés de garder le lit,

## OBSERVATIONS

relatives à certains cas de TUBERCULOSE traités par le docteur J. H. Cotton, de Toronto, et reproduites du "Montreal Medical Journal", numéro de février 1906.

OBSERVATION I.—M. S. âgé de 35 ans, me consulta le 25 octobre 1900.

A l'examen physique on constatait de la matité, de l'expiration prolongée, de la bronchophonie et des râles humides au sommet du poumon gauche, pouls 110, température 102. Un examen des crachats révéla la présence des bacilles de la tuberculose.

Je commençai un traitement d'ozone le 5 novembre 1900. Après six semaines, on constatait une amélioration marquée, et, après trois mois, toute apparence de maladie dans les poumons avait disparu. Aujourd'hui, il y a quatre ans et huit mois que tout traitement à l'ozone a été discontinué. Depuis, la maladie n'a pas reparu, le patient suit son emploi habituel comme gérant d'une compagnie de lithographie, et jouit à présent d'une santé parfaite.

OBSERVATION II.—M. D. âgé de 25 ans, un fermier, me consulta le 4 de mai 1901. Durant deux ans avant de me consulter, il avait été traité pour la tuberculose pulmonaire. L'examen médical révéla d'importants dépôts tuberculeux aux sommets des deux poumons. Des bacilles de Koch apparaissaient en grand nombre dans ses crachats ; pouls 110, température 103, frissons et transpirations pendant la nuit. Je considérais la maladie comme trop avancée pour être traitée ; néanmoins, aux instances du père du malade, je consentis à risquer une épreuve.

Le traitement par l'ozone fut commencée le 6 mai 1901. Après quelques semaines, les symptômes indiquaient une amélioration sensible qui se prolongea jusqu'au 1er août 1901, alors que toute apparence de maladie sérieuse des poumons ayant disparu, il retourna chez lui à Gorrie, Ontario. Le 8 février 1905, trois ans et six mois après que le traitement par l'ozone eut été discontinué, je reçus de lui une lettre dans laquelle il m'apprenait qu'il n'a pas éprouvé de rechute, et qu'à présent il est tout à fait rétabli, et assez fort pour travailler dans un moulin à farine.

OBSERVATION III.—M. G. âgé de 21 ans, me consulta le 11 avril 1902. Il avait été de santé chancelante depuis cinq mois; température 100, pouls 90. L'examen médical indiquait des dépôts tuberculeux au sommet du poumon gauche, et des bacilles de Koch apparaissaient dans ses crachats.

Le traitement par l'ozone commença le 20 avril 1902, et deux mois après il ne restait plus de traces de maladie active dans ses poumons. Il y a maintenant trois ans et quatre mois que le traitement par l'ozone a été discontinué. La maladie n'a pas reparu; le patient a repris ses travaux ordinaires, et sa santé est aujourd'hui parfaite.

OBSERVATION IV.—M. Q. âgé de 50 ans, me consulta le 25 juin 1902 pour un cas d'hémoptysie. A l'examen physique on trouva de la matité, de la bronchophonie, de l'expiration prolongée avec des râles humides au sommet du poumon droit ; pouls 95, température 100. Un examen des crachats révélait la présence des bacilles de Koch.

Il commença le traitement par l'ozone le 27 juin 1902. Deux mois après, toute apparence de maladie aux poumons avait disparu. Il y a maintenant trois ans et deux mois qu'il a cessé son traitement. Il jouit d'une bonne santé, sa maladie n'a pas reparu, et aujourd'hui, il a repris son emploi comme conducteur de tramways.

OBSERVATION V.—Mlle B., âgée de 16 ans, vue le 17 janvier 1905. Depuis trois mois cette malade était traitée pour une fièvre typhoïde. Elle présentait de la toux avec une légère expectoration et le bacille de Koch était présent. Température 101, pouls 120. A l'examen physique, on pouvait constater un peu de matité et quelques râles humides au sommet gauche, puis l'abdomen était un peu gonflé et sensible à la pression.

Le traitement avec l'ozone fut commencé le 22 janvier 1903. La présence de liquide dans la cavité abdominale était évidente. Je pratiquai la laparotomie le 10 février et je trouvai le péritoine farci de tubercules. La cavité péritonéale fut lavée avec une solution décinormale chaude de chlorure de sodium. La patiente s'améliora très promptement, le 6 avril 1903 on ne pouvait constater la présence d'aucun processus tuberculeux et elle retourna chez elle, à Woodstock. Il n'y eut depuis aucune rechute, et Mlle B. est maintenant en parfaite santé.

OBSERVATION VI.— Mlle S., âgée de 22 ans, sténographe, vue le 20 septembre 1903. L'année précédente on lui avait enlevé deux ganglions hypertrophiés au côté droit du cou. Depuis six mois, elle était sous traitement pour la tuberculose pulmonaire. Ses crachats contenaient du bacille de Koch. Température 101, pouls 98. L'examen physique montrait que la partie supérieure du poumon droit était tuberculisée. Il y avait de la matité, des râles secs et humides, de l'expectoration prolongée et de la bronchophonie dans tout le lobe supérieur.

Le traitement à l'ozone fut commencé le 25 septembre 1903. Pendant deux semaines, la température se tint entre 99 et 101, et le pouls entre 90 et 100. Après cette époque, la température et le pouls tombèrent graduellement pour atteindre la normale le 10 novembre 1903. A cette dernière date, tous les signes physiques de maladie de poumons avaient disparu et les crachats ne contenaient plus de bacilles. Il y a maintenant deux ans que le traitement a été discontinué, et Mlle S. n'a éprouvé aucun retour de la maladie, elle a repris son occupation de sténographe et elle est maintenant en parfaite santé.

OBSERVATION VII.— Mme R., âgée de 35 ans, vue le 10 avril 1904. Depuis un an, elle était traitée pour la tuberculose pulmonaire. En février 1903, elle eut une grave hémoptysie après laquelle on trouva du bacille de Koch dans ses crachats.

Elle toussait beaucoup, avait une expectoration abondante, était très faible et amaigrie. Température 101, pouls 120. L'examen des crachats montrait des bacilles en abondance. L'examen physique dénotait de la tuberculisation avancée des deux sommets.

Le traitement avec l'ozone fut commencé le 15 avril 1904. Pendant six semaines, la température varia de 97 à 102, et le pouls de 115 à 120 ; la toux et l'expectoration augmentèrent. L'amélioration commença alors et continua graduellement jusqu'au 20 août, époque à laquelle tous les signes de maladie active avaient disparu. L'examen de trois échantillons de crachats fut négative par rapport aux bacilles. Le 1er septembre 1904, elle retourna chez elle à

Terreneuve. Dix mois plus tard, elle m'envoya un rapport disant que sa maladie n'avait pas reparu, et qu'elle jouissait d'une bonne santé.

OBSERVATION VIII.—Mlle H., âgée de 13 ans, vue le 14 septembre 1904. Pouls 100, température 102. L'examen physique montrait une tuberculisation avancée de la partie inférieure du poumon gauche. Le bacille de Koch était présent dans les crachats.

Elle commença le traitement avec l'ozone le 10 septembre 1904. Après trois mois de traitement, toutes traces de maladie en activité avaient disparu des poumons. Il y a maintenant dix mois que le traitement à l'ozone a été discontinué, et il n'y a eu aucun retour de la maladie. Mlle H. est maintenant en bonne santé et travaille comme commis dans un magasin.

OBSERVATION IX.—M. Lt-J., âgé de 23 ans, vu le 31 octobre 1904. Il venait du "National Sanatorium", où il avait passé cinq mois. L'histoire du patient indiquait des lésions très avancées, et de fait, il était facile de constater à la partie supérieure du poumon gauche une infiltration tuberculeuse considérable, Température 101, pouls 120.

Le traitement par l'ozone fut commencé le 23 novembre 1904 à sa demeure d'Uxbridge, mais vu l'absence d'un courant électrique suffisant pendant le jour, le patient ne suivit son traitement que durant la soirée, et passait la nuit en séjournant dans sa chambre fermée et remplie d'ozone. Après quatre mois, tous les signes physiques de maladie des poumons avaient disparu. Il y a maintenant sept mois que tout traitement à l'ozone a été discontinué. Non seulement la maladie n'a pas reparu, mais le patient a rapidement gagné des forces et de l'embonpoint et, il jouit à présent d'une santé parfaite.

OBSERVATION X.—M. T., âgé de 32 ans, vint me consulter le 15 mai 1905. Il avait été traité au "National Sanatorium" pour une affection tuberculeuse du larynx et des poumons, mais sans succès. Son cas était avancé. Il avait perdu la voix et ne pouvait avaler les liquides qu'en très petite quantité. A l'examen, on constatait des ulcérations tuberculeuses sur les cordes vocales et les deux poumons étaient affectés.

Le traitement avec l'ozone fut commencé le 20 mai 1905. L'ulcération du larynx se cicatrisa, et il peut maintenant avaler facilement les liquides. Il a, en outre, gagné en force et en vigueur. Une amélioration considérable se manifesta aussi du côté des poumons. Le patient est encore sous traitement.

En mai 1906, revu le malade, qui se déclare parfaitement bien et peut vaquer à ses affaires. Il n'a jamais, dit-il, été mieux portant, et de fait sa mine est superbe.

OBSERVATION XI.—Mlle B., âgée de 16 ans, vue le 18 juin 1905. Son médecin avait diagnostiqué de la tuberculose siégeant au sommet du poumon gauche, et à deux reprises, il avait trouvé des bacilles de Koch dans les crachats. Trois ans auparavant, elle avait eu une hémorrhagie pulmonaire et une seconde hémorrhagie plus légère deux jours auparavant. Pouls 108, température 102 2-5.

L'examen physique montrait que la partie supérieure du poumon gauche était tuberculisée. Il y avait de la matité, des râles humides et crépitants, de l'expiration prolongée et de la bronchophonie. On constatait aussi du souffle et des râles humides à la base du même poumon. Les crachats contenaient encore des bacilles de Koch.

Le traitement par l'ozone fut commencé le 21 juin; mais vu sa température élevée, on conseilla à la malade de prendre un repos complet au lit. L'amélioration se fit sentir graduellement, et le 10 juillet, le pouls était tombé à 80 et la température à 99. On examina les crachats le 22 avril et aussi le 5 septembre et les bacilles de Koch avaient disparu.

La patiente s'améliora rapidement, et après deux mois et huit jours de traitement, on ne constatait la présence d'aucun processus tuberculeux. Le 1er septembre, elle partit pour la baie Georgienne. A son retour, le 24 octobre, elle avait engraisé et se sentait bien et forte.

En mai 1906, elle continue à jouir d'une parfaite santé.

OBSERVATION XII.—Mlle B., me consulta le 21 juin 1905. Deux ans auparavant elle avait eu une inflammation du poulmon droit, suivie d'une fièvre typhoïde qui avait duré deux mois. Depuis ce temps, sa santé antérieure n'était pas revenue. A l'auscultation, je trouvai une respiration faible dans le poulmon droit avec de l'exagération des vibrations. On constatait aussi de la matité. Température 103 1-5, pouls 110. Comme il y avait absence de toux et d'expectoration, il me fut impossible de faire un examen des crachats.

Le traitement par l'ozone fut commencé le 21 juin et continué pendant quatre mois. Le pouls et la température tombèrent rapidement à la normale, et, à présent la patiente se porte apparemment bien.

En mai 1906, elle continue à jouir d'une parfaite santé.

OBSERVATION XIII.— Mme B., âgée de 41 ans me consulta le 2 juillet 1905. Elle me raconta que deux médecins avaient constaté chez elle de la tuberculose pulmonaire. En juin 1904, elle avait eu une hémorrhagie provenant des poulmons. En janvier 1905, elle expectora, cracha encore du sang, puis une troisième hémorrhagie eut lieu en mars. Elle avait perdu six livres depuis cette dernière maladie. A l'examen physique on constatait une tuberculisation du lobe supérieur du poulmon droit.

Le traitement par l'ozone fut commencé le 4 juillet et continué jusqu'au 20 septembre; à cette époque toute trace de maladie active dans les poulmons avait disparu et la patiente pouvait retourner chez elle à Stouffville.

Mai 1906, la santé n'a pas failli depuis.

OBSERVATION XIV.— M. S. vint me consulter le 13 mai 1905. Sa mère était morte de tuberculose. Elle avait été sous traitement au National Sanatorium pour une tuberculose pulmonaire, et tout indiquait que son cas était avancé. A l'auscultation on constatait tous les signes d'une tuberculisation considérable des deux poulmons avec trois petites cavernes.

Je commençai le traitement par l'ozone le 15 mai, et le patient s'améliora jusqu'au 21 septembre, alors que toute apparence de maladie sérieuse des poulmons ayant disparu, on discontinua le traitement.

Mai 1906, il continue à être en parfaite santé.

# Traitement de la Coqueluche et de l'Anémie par l'Ozone

## L'OZONE DANS LA COQUELUCHE

Il est reconnu depuis longtemps, par les sommités médicales, que les *inhalations d'ozone* sont le remède le plus efficace pour la guérison rapide et certaine de la *coqueluche*.

Le docteur Hellet, de Clichy, qui a commencé à s'occuper du traitement de la *coqueluche par l'ozone* en 1890 ; le docteur Derecq, de Paris ; le professeur Doumer, de Lille ; le docteur Caillé, professeur à l'École de médecine à New-York ; le docteur Delherm, ex-interne de l'Hôpital des Enfants Malades à Paris ; le docteur Thiellé, de Rouen ; et Bordier, de Lyon, qui ont approfondi cette question, sont unanimes à reconnaître l'effet efficace et bienfaisant de l'ozone dans la *coqueluche*.

Récemment, le docteur Labbé, ancien interne des hôpitaux, chef de service à l'hôpital de la Charité, de Paris, qui a étudié spécialement cette question, a communiqué un rapport dans la Médecine infantile (vol. III, No. 6) sur le traitement de la *coqueluche* par l'ozone. Voici le résultat de ces observations :

" Notre expérience personnelle repose sur une centaine de cas de *coqueluche* que nous avons observés depuis 10 ans. Chez tous ces malades, et surtout chez ceux traités dès le début de la maladie bien confirmée, nous avons obtenu une *amélioration prompte et rapide*, d'abord ; puis ensuite, une *guérison complète* dans un délai bien inférieur à la durée moyenne d'une *coqueluche* légère. Ce résultat a toujours été constant. Aussi ne craignons-nous pas de dire que *l'ozone* est le remède par excellence de la *coqueluche*."

### MODE D'EMPLOI.

La technique qui nous a semblé la meilleure est celle-ci : Deux, trois et même quatre inhalations par jour, chacune de 10 à 15 minutes de durée, le nombre des inhalations devant aller en augmentant, suivant la gravité de l'affection et la violence des quintes de toux.

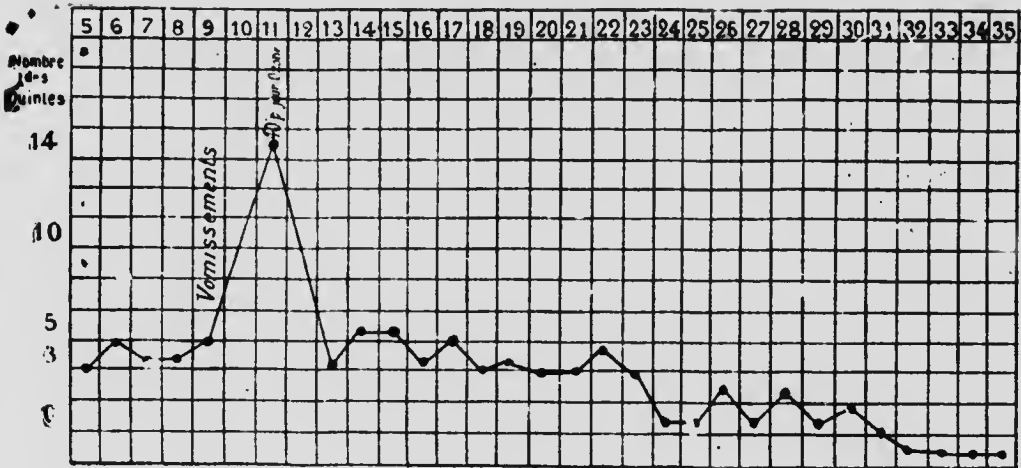
Au début du traitement, il sera préférable, en raison même de la grande irritabilité de la gorge chez les *coquelucheux*, et de la facilité avec laquelle la moindre excitation locale peut provoquer une quinte, de prendre certaines précautions. Ainsi, pour commencer, on placera l'enfant malade à une certaine distance de l'embouchure du générateur et, l'on rapprochera progressivement celui-ci au fur et à mesure qu'il s'habitue à la sensation provoquée par l'ozone.

En général, les enfants supportent parfaitement ce traitement.

Nous donnons les courbes des quintes de toux dans la *coqueluche*, scrupuleusement recueillies par les docteurs Labbé et Oudin et par le docteur Derecq.

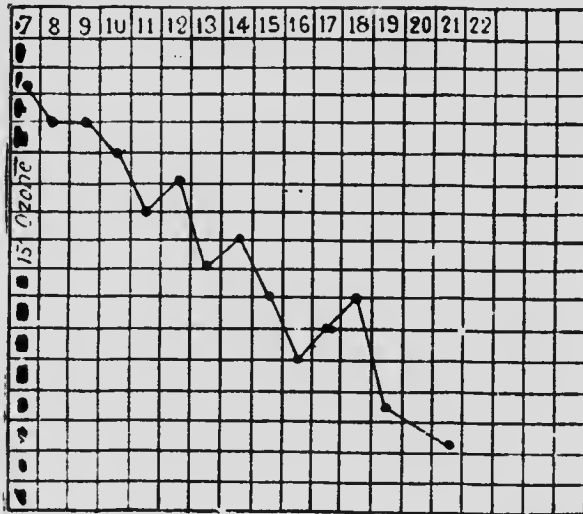


OBSERVATION I. — Mlle C . . . . ., 11 ans (Dr DERECQ).



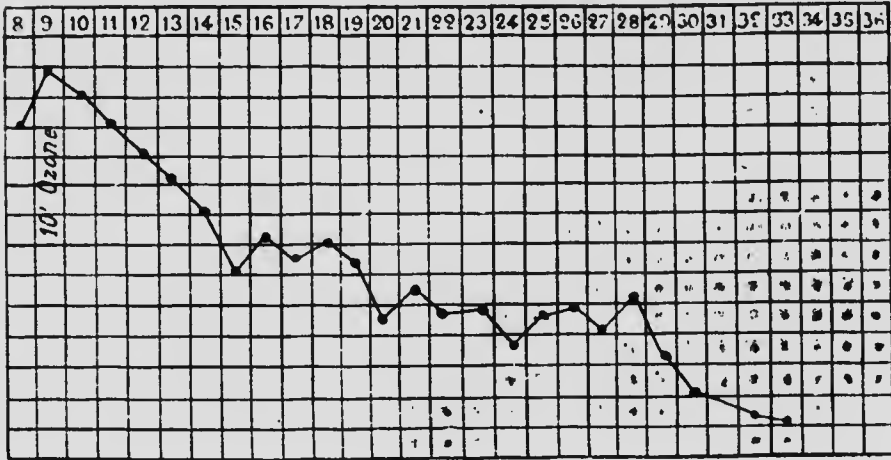
Graphique indiquant l'augmentation des quintes de coqueluche et leur diminution dès l'application du traitement par l'ozone.

OBSERVATION II. — M. P., 5 ans (Dr LABBÉ et DR OUDIN).



Graphique indiquant la rapide diminution des quintes de coqueluche chez un enfant en cours de traitement par l'ozone.

OBSERVATION III. — M. J. L., 5 ans (Dr LABBÉ et Dr OUDIN).



Graphique indiquant la rapide diminution des quintes de coqueluche chez le jeune malade en cours de traitement par l'ozone.

Ainsi l'on peut facilement s'en rendre compte sur ces graphiques, les quintes ont été rapidement modifiées, comme fréquence, intensité et durée, et l'ozone a produit d'une façon manifeste et évidente une prompte amélioration chez tous les petits malades.

Les enfants atteints de coqueluche sont vite débarrassés de l'angoisse respiratoire et des vomissements lorsqu'on les traite par l'ozone. Ils recouvrent rapidement leur gaïeté et leur bonne mine antérieures, et évitent des complications broncho-pulmonaires, si justement redoutées dans cette maladie.

Les documents de sources diverses que nous avons donnés, prouvent que ce traitement simple est d'une efficacité indiscutablement supérieure aux nombreuses médications préconisées dans cette affection.

### L'OZONE DANS L'ANÉMIE

L'ozone a une action bienfaisante même chez les malades placés dans des conditions d'hygiène déplorables. Des observations faites par le docteur Oudin, à la prison St-Lazare, de Paris, sur 30 malades, durant six semaines, ont donné des résultats absolument démonstratifs et concluants.

#### *Augmentation du poids des malades.*

4 malades ont gagné de	une demie-livre à deux livres.
13 " " " "	deux livres à quatre livres.
5 " " " "	six livres à dix-sept livres.
8 " " " "	sont restés stationnaires.

Ce qui fait, sur 30 malades mal nourris et presque privés d'air et de lumière, une moyenne de deux livres et demie par malade.

## LA CURE D'AIR CHEZ SOI

---

**Comment il est possible d'obtenir, à peu de frais, dans les chambres, dans les bureaux, etc., de l'air ozoné et stérile, c'est-à-dire l'air pur des hautes altitudes.**

Les expériences de Miquel et Freudenreich ont démontré que les rues des grandes villes renferment, par mètre cube, de 3,000 à 10 000 bactéries, et que l'air de nos maisons est encore plus vicié ; il contient, par mètre cube, de 20,000 à 30,000 germes.

Dans les appartements mal ventilés, où séjournent plusieurs personnes, dans les bureaux peu éclairés, surtout ceux qui sont situés au sous-sol, on a trouvé jusqu'à 50,000 bactéries par mètre cube d'air.

MM. Strauss et Dubreuil ont prouvé par leurs expériences qu'un homme vivant dans une atmosphère semblable respire de 400 à 600 microbes à chaque inspiration.

Il est donc indispensable de nous créer une ambiance atmosphérique exempte de germes et de bactéries.

*L'ozone est le seul gaz qui puisse être employé pratiquement pour arriver à ce résultat.*

L'ozone stérilise l'air sans y apporter aucun élément nuisible à la santé, et il en augmente la teneur en oxygène.

*L'ozonisation de l'air* présente donc un grand intérêt en ce qui concerne la stérilisation de l'air des chambres de malades, surtout dans les cas de maladie contagieuse, et la désinfection des appartements, des salles où les personnes sont nombreuses, tels que : collèges, écoles, ateliers, usines.

Voici comment le docteur Labbé, chef du service d'électrothérapie à l'Hôpital de la Charité, de Paris, arrive à la stérilisation de l'air. Nous extrayons d'une très intéressante brochure qu'il a publiée, les passages suivants, avec les gravures, qui ont trait à ses longues et nombreuses expériences.

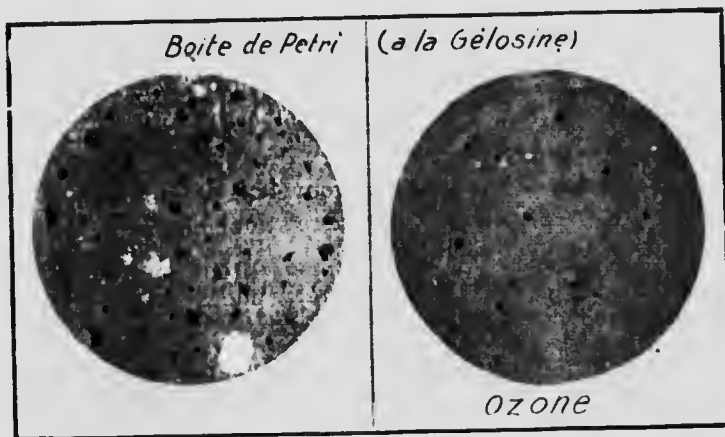
.....

“ On ne peut pas envoyer tous les malades dans les hautes altitudes, on ne peut pas davantage y installer des salles d'opérations ; mais on peut, et cela est facile, créer, dans les hôpitaux et

dans les chambres de malades, des atmosphères artificielles d'air pur et aseptisé par l'ozone. Pour cela, il suffit d'avoir un puissant générateur d'ozone qui crée rapidement un milieu aseptique privé de bactéries. La proportion nécessaire est d'environ dix milligrammes par mètre cube.

Dans une pièce de 70 m. c., j'ai placé à 1m, 10 de hauteur une première série de boîtes de Pétri (à la gélosine) qui ont été maintenues ouvertes pendant 40 minutes. Après avoir refermé ces boîtes,

#### Plaques de culture à la gélosine



*Avant ozonisation de l'air :  
Colonies microbiennes.*

*Après légère ozonisation de l'air : Les  
colonies microbiennes deviennent rares.*

j'ai fait fonctionner mon appareil à ozone pendant 45 minutes, puis j'ai placé de nouveau sur le même support, une seconde série de boîtes de Pétri à la gélosine, qui ont été également maintenues ouvertes durant le même temps.

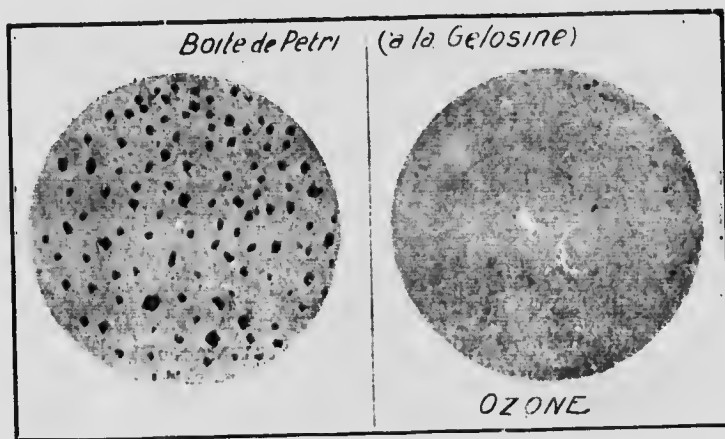
Toutes ces boîtes ont été mises à l'étuve au même moment et pendant la même durée ; au bout de 24 et 48 heures, on constatait des modifications notables que les figures suivantes caractérisent mieux que toute description. On peut facilement se rendre compte des étapes successives enregistrées ici.

Dans les premières tentatives on voit que les milieux de culture, non soumis à l'ozone, ont perdu leur homogénéité et leur transparence, et sont en même temps farcis de colonies ; dans les expériences consécutives, le milieu de culture a conservé une partie de son homogénéité et de sa transparence tout en restant criblé de

colonies. Ce premier résultat démontre déjà que le milieu ambiant est resté purifié de nombreux saprophytes du début, et cela a persisté jusqu'à la fin des expériences (2 mois). Si, maintenant, on observe les boîtes et milieux de culture soumis à l'ozone, on constate qu'ils ont tous, dès les premières expériences, conservé leur homogénéité et leur transparence ; les colonies y sont de plus en plus rares, elles sont en outre petites et misérables ; et cela, dans toutes les boîtes soumises à l'ozone.

Le résultat est déjà très satisfaisant et d'une utilité incontestable ; on sait en effet quel rôle considérable joue la dilution des germes. Il est, en effet, bien établi que nous n'avons que peu à craindre des bactéries isolées, et qu'il est indispensable pour obtenir sûrement l'infection, d'avoir une concentration assez notable de bactéries.

#### Piaques de culture à la gélosine



*Avant ozonisation de l'air :  
Nombreuses colonies microbiennes.*

*Après ozonisation de l'air : Les  
nombreuses colonies microbiennes ont  
presque complètement disparu.*

*NOTA : Après ozonisation de l'air à saturation : Les groupes de colonies microbiennes disparaissent entièrement.*

La dilution considérable que j'ai obtenue dans mes premiers essais ne pouvait qu'encourager mes recherches de façon à réaliser une stérilisation complète.

Poursuivant donc mes tentatives, j'arrivai après des séances plus prolongées d'ozonisation, à obtenir des milieux de culture absolument stériles. Ces expériences, renouvelées à différentes re-

prises, ont toujours donné les mêmes résultats : et cela, malgré les conditions peu favorables du milieu où j'expérimentais ; c'était dans mon cabinet de consultation, où, tapis, rideaux, tentures, etc., constituaient un milieu peu propice à l'asepsie. Je ne doute pas que, dans nos salles d'opérations actuelles, on obtiendrait plus rapidement et plus facilement une ambiance parfaitement stérile.

Dans cette deuxième série d'expériences, le générateur d'ozone n'a pas cessé de fonctionner pendant toute la durée de l'ouverture des boîtes de Pétri : l'air de la pièce était donc constamment saturé d'ozone, et cela, sans aucun préjudice pour l'expérimentateur ; ceci dit, pour répondre à cette fausse notion encore relatée dans les classiques, qui veut que l'ozone soit des plus dangereux à respirer.

Ces résultats me paraissent concluants et tout à fait démonstratifs.

Si j'ajoute que l'ontillage nécessaire pour réaliser cette asepsie du milieu ambiant est des plus simples, d'une manipulation facile et d'une dépense électrique insignifiante, ou conviendra aisément que cette méthode de stérilisation de l'air, mérite un contrôle et une généralisation que je serais heureux d'avoir provoqués."

Nous terminerons par les considérations suivantes du même auteur.

" L'ozone, par son pouvoir antiseptique puissant, présente des indications multiples.

Maintenant qu'il est scientifiquement démontré que la plupart des maladies infectieuses trouvent leur porte d'entrée par le tube digestif, il est de la plus haute importance que l'eau, véhicule habituel de ces maladies, subisse une *stérilisation* complète facilement obtenue par les appareils générateurs d'ozone.

L'air qui, lui aussi, est souvent l'agent transmissible des contagions infectieuses, peut également et facilement être stérilisé, et, au plus grand profit des personnes obligées de vivre dans des atmosphères confinées et contaminées, comme cela s'observe dans les hôpitaux, ateliers, usines, magasins, salles de spectacles, lycées, etc.

Enfin l'ozone, par son action thérapeutique, par son pouvoir considérable sur la régénération des globules du sang, par son action remarquable sur l'activité de réduction, trouve une indication de premier ordre dans toutes les maladies dues à un ralentissement de nutrition, l'abète, goutte, arthritisme, anémie, chlorose, neurasthénie, etc.

L'emploi et l'usage de l'ozone est contre-indiqué dans les affections fébriles, aiguës de l'appareil respiratoire ; mais il devient véritablement efficace dans ces mêmes affections devenues chroniques."

---

---

# OZONEUR

---

## APPAREIL MÉDICAL

Prix de vente - - - - \$75.00

---

Prix de location : \$10.00 pour le premier mois ;  
\$8.00 pour le deuxième mois ; puis \$5.00 pour les  
mois suivants. Pour douze mois consécutifs, \$50.00.

NOTA.—La location n'est consentie que pour une  
période minima de 31 jours, et elle est payable  
d'avance.

La dépense électrique est très minime, variant  
de  $\frac{1}{8}$  à  $\frac{1}{4}$  de cent par heure.

Pour autres informations concernant l'ozoneur  
et son fonctionnement, on est prié de s'adresser  
au bureau de la COMPAGNIE D'OZONE DU  
CANADA, 21, AVENUE LAVIOLETTE, Trois-Rivières,  
P. Q.

---

---

Prix Special pour 30 c.u.

✻ \$50.00 ✻

# OZONEUR

Breveté en 1906, pour 100 à 115 volts.



Appareil recouvert de son récipient concentrateur, muni d'une embouchure pour LES INHALATIONS D'OZONE.

*Ce récipient doit être soulevé d'environ un demi-pouce, avant de pratiquer les inhalations. Cependant, si les inhalations pratiquées de cette manière, sont cause de fatigue pour le malade, on enlèvera complètement le récipient, et on conseillera au patient de respirer l'ozone à une certaine distance de l'appareil découvert.*



Appareil en activité pour l'OZONISATION DE L'AIR et SA STÉRILISATION.  
Dans ces cas, comme on le voit, on enlève complètement le récipient.

NOTA : Une prise de courant analogue à celle d'une simple lampe à incandescence suffit pour mettre l'ozoneur en activité.

Cc 1  
51  
0 116



