

des faits semblables. Sur neuf observations de scarlatine, contenant les détails de l'ouverture des corps, il en est trois dans lesquelles on trouve la description de quelques plaques saillantes; dans un cas seulement, ces plaques étaient rouges et gonflées, et dans un autre il y avait un développement peu notable des follicules isolés. MM. Andral (1) et Rayer (2) ont eu occasion de faire des observations analogues. Telles sont les lésions qu'un examen superficiel pourrait faire confondre avec celles qui existent dans l'intestin des sujets qui ont succombé à une affection typhoïde, et cependant quelle différence! Dans les cas que je viens de citer jamais d'ulcérations, quoique parmi les sujets observés par Dance quelques-uns ne soient morts qu'après vingt jours de maladie (observations VI et VII); une seule fois, on trouve la rougeur jointe au gonflement, et, du reste, aucune autre des altérations qui caractérisent si bien les plaques dures ou molles de l'affection typhoïde. Ce que nous venons de dire relativement à la scarlatine s'applique parfaitement aux cas de variole recueillis par le même médecin, quoique, dans ces derniers, le gonflement des follicules fût plus constant et un peu plus considérable. Ce gonflement était, en effet, la seule lésion: l'auteur ne mentionne pas la moindre altération du tissu sous-muqueux, et cependant les sujets avaient succombé du dixième au onzième jour, époque à laquelle les follicules sont profondément altérés dans l'affection typhoïde.

Arrivé aux limites que nous nous étions tracées, nous croyons devoir terminer par les propositions suivantes, qui nous paraissent être l'explication exacte de l'état actuel de la science, et qui nous serviront de conclusions.

1° Les cas dans lesquels, les symptômes de la fièvre typhoïde s'étant presque tous montrés, on n'a pas trouvé de lésions intestinales caractéristiques, sont infiniment rares: parmi les faits bien connus, il n'en est que deux qui puissent être rangés dans cette catégorie.

2° On doit admettre, dans ces cas, une erreur de diagnostic occasionnée par les apparences les plus trompeuses.

3° Le typhus d'Angleterre et d'Amérique est une maladie différente de la fièvre typhoïde.

4° Dans les autres maladies aiguës l'altération spéciale des follicules intestinaux n'existe pas.

5° D'où il suit que cette altération, si bien décrite dans ces derniers temps, est le caractère anatomique essentiel de la fièvre typhoïde: car de toutes les maladies aiguës la fièvre typhoïde est la seule dans laquelle elle se montre et se montre constamment.

(1) Cliniq. médical., t. I, page 509.

(2) Traité des maladies de la peau, deuxième édit., t. I, p. 210.

Observations relatives à l'incision du périoste et la trépanation des os dans certaines inflammations purulentes qui constituent la première période de la nécrose; par T. MORVEN SMITH, M. docteur de Baltimore (1).

Les auteurs qui ont écrit sur la nécrose ont presque généralement dirigé leur attention sur le résultat le plus commun de cette maladie, c'est-à-dire la mort de l'os, et n'ont point porté assez loin leurs investigations en ce qui concerne les premières périodes de l'affection et les moyens convenables pour l'arrêter à son début. Les écrits de Weidmann, de Boyer, de Bell, etc., sont tout à fait défectueux sous ce rapport. La mort de l'os n'est pas plus le résultat nécessaire de la maladie, que l'hydrocéphale la suite nécessaire de l'inflammation des membranes du cerveau. Le terme nécrose est sans doute non moins malheureux dans son application que celui d'hydrocéphale, et c'est en s'en tenant à sa stricte signification que les chirurgiens sont tombés dans une double erreur de pathologie et de pratique.

Les cas suivants sont destinés à éclaircir et justifier les vues pathologiques et le mode de traitement proposés, il y a quelques années, par feu mon père le professeur N. Smith (du collège d'Yale) dans ses mémoires chirurgicaux. Il regardait la maladie comme une simple inflammation de l'os, qui toutefois se terminait trop communément par la mortification de l'organe. Pensant que le dépôt de pus dans la cavité de l'os était la cause de sa mort, il crut pouvoir prévenir ce résultat fâcheux en perforant ou trépanant l'os dans les premières périodes. On verra par les cas suivants que ce plan de traitement fut adopté et qu'il réussit dans tous les cas; dans un cas même où le temps qui s'était écoulé depuis le début de la maladie ne permettait guère d'attendre un résultat aussi favorable.

Obs. I. — Le 26 juillet 1833, je fus appelé pour voir le fils du capitaine Morley, âgé de 16 ans. Je trouvai le malade atteint d'une violente douleur à la jambe, surtout au voisinage du coude-pied. La partie inférieure de la jambe, le coude-pied, le pied lui-même étaient fort tuméfiés, le pouls était dur et rapide, la peau chaude, la langue blanche, le patient extrêmement agité. Le moindre mouvement imprimé à son lit lui arrache des cris. Cet enfant s'était toujours bien porté, lorsque trois jours auparavant il avait été pris de douleur dans le coude-pied après avoir travaillé pendant plusieurs heures exposé à un soleil chaud, et le coude-pied plongé dans une source d'eau froide.

Comme la soirée était déjà avancée, je couvris seulement la partie affectée de compresses imbibées d'un liquide évaporant; j'attendis au lendemain, et je décidai mon diagnostic d'après les particularités suivantes, savoir: l'âge du malade, son état antérieur de santé, la cause apparente de l'affection, la soudaineté de l'attaque, le gonflement de la jambe, la rougeur et l'exquise sensibilité au plus léger con-

(1) Extrait de l'American jour. of the med. sciences, n° XLV, novembre 1838, p. 93.

tact, enfin la violence de la fièvre symptomatique. Je pensai d'après cet ensemble de circonstances avoir affaire à un commencement de nécrose.

Le 27 juillet, je visitai de bonne heure le malade: il avait passé une mauvaise nuit, tous les symptômes s'étaient aggravés, un opiat qu'il avait pris ne l'avait pas soulagé, non plus que la lotion évaporante. Je pensai alors à opérer suivant la méthode de mon père, c'est-à-dire à inciser les parties molles jusqu'à l'os et perforer l'os lui-même si je trouvais du pus sous le périoste. Je choisis le lieu de mon incision à deux pouces au-dessus de la malléole interne à la partie interne du tibia, d'après deux raisons; d'abord ce point semblait être le centre de l'inflammation, ensuite c'était celui où la pression causait les plus vives douleurs. J'y plongeai donc un scalpel jusqu'à l'os, et je trouvai le périoste soulevé et distendu par une grande quantité de pus placé au-dessus de lui. Je dilatai alors la plaie en haut et en bas, aussi loin que le périoste me parut décollé; de cette manière l'incision avait quatre pouces de longueur. Après avoir soigneusement enlevé le sang et le pus qui salissaient la plaie, je perforai l'os en deux endroits à un pouce de chaque extrémité de la blessure extérieure. Il s'écoula aussitôt une matière purulente de la cavité de l'os par les deux perforations. Au bout d'une heure le malade était entièrement soulagé et jouissait d'un sommeil paisible.

Le 28, le malade continue à aller bien; pas de douleur, le pouls s'est ramolli; la nuit a été tranquille; il s'écoule du pus par la plaie.

Le 29, la nuit a été moins bonne, le pouls est redevenu dur; douleur autour du genou et à la partie supérieure de la jambe, la plaie est enflammée, gonflement assez considérable de la partie supérieure de la jambe.

Le 30, la douleur du membre a beaucoup augmenté, ainsi que le gonflement de la partie supérieure de la jambe; il y a un point extrêmement sensible à deux ou trois pouces au-dessus du genou à la partie interne du tibia (*on the flat of the tibia*); la plaie inférieure paraît enflammée. Je fus dès lors convaincu qu'à la partie supérieure du tibia existait le même état de chose que celui que j'avais rencontré à sa partie inférieure. Désireux de rendre quelque autre médecin témoin du résultat de l'opération, j'engageai mon ami le docteur Humphreys de Southwick à y assister, et dans l'après-midi je fis sur la partie supérieure du tibia ce que j'avais exécuté sur la partie inférieure, et j'obtins absolument les mêmes effets. Le docteur Humphreys se trouva extrêmement satisfait de ce résultat.

Le 31, le malade ne souffre nullement, la plaie inférieure a un meilleur aspect; le pouls est mou; la nuit a été bonne.

Le 1^{er} août, le mieux continue, les plaies ont bon aspect, l'écoulement purulent est modéré.

Le 3. État tout à fait satisfaisant, le malade a bon appétit, il dort bien.

J'ai eu la satisfaction de voir mon malade guéri sans aucun fâcheux symptôme, sans aucune exfoliation de l'os.

Obs. II. — Le 16 octobre 1836, je fus appelé pour voir un malade du docteur Iven de Suffield, à dix milles de ma demeure. Le malade, âgé d'environ

15 ans, était affecté de violentes douleurs dans un des membres inférieurs, et d'une fièvre symptomatique intense; le pouls était dur, rapide, la langue blanche, la peau chaude et la soif ardente.

A l'examen, je trouvai la jambe très-tuméfiée entre le genou et le coude-pied; il en était de même du pied. C'était le cinquième jour de la maladie qui avait débuté d'une manière très-soudaine. La jambe était dure et ne cédait nullement au toucher; au contraire le pied était œdémateux par suite de l'interruption de la circulation dans les parties supérieures. A la face interne du tibia, presque à égale distance de l'articulation tibio-tarsienne et du genou, il y avait une tache plus sensible au toucher que tous les autres points de la jambe. Ce fut là que je me déterminai à découvrir l'os. J'y fis donc une large incision de quatre pouces parallèle à la longueur du tibia, et le pus s'échappa de dessous le périoste. Enlevant alors avec l'éponge le sang et la matière purulente, je fis à l'os, à un pouce de chacun des angles de l'incision des parties molles, une double perforation qui donna immédiatement issue à du pus.

Rien ne saurait être plus satisfaisant que le résultat de cette opération. Toute douleur disparut en moins d'une heure, il ne resta de l'inflammation que ce qu'il en fallait pour amener la guérison; il n'y eut aucune exfoliation; des granulations de bonne nature recouvrirent l'os et le malade fut guéri en peu de semaines.

Obs. III. — Le 5 mai 1837, je fus appelé pour voir le fils de Styles Fox de Westfield, âgé de 7 ans; cet enfant, dont le père était très-pauvre, avait été sans souliers depuis le moment de la fonte des neiges et le jour qui précéda le début de maladie, il avait été dans l'eau froide jusqu'aux genoux pendant quatre heures de suite. La maladie avait été fort mal soignée par ses parents, et sept jours s'étaient écoulés à l'époque où je vis l'enfant. Je le trouvai dans une véritable agonie; la fièvre symptomatique était très-considérable; le pouls extrêmement rapide, dur et petit. La jambe gauche était gonflée depuis le genou jusqu'aux orteils, très-rouge et extrêmement douloureuse. Le plus léger attouchement, le moindre mouvement, arrachaient des cris. La mère m'apprit que le lendemain du jour où son fils avait été si longtemps dans l'eau, il avait été pris d'une violente douleur dans le pied et le coude-pied, et que la nuit suivante il était survenu une fièvre violente. Je trouvai le point central de l'inflammation à environ trois pouces au-dessus de la malléole interne, et je crus percevoir de la fluctuation dans cet endroit. Sans retarder, je fis une large incision d'environ quatre pouces jusqu'au tibia; et comme je m'y attendais, je vis le pus s'échapper en assez grande quantité de dessous le périoste. Alors je perforai l'os comme dans les cas précédents et du pus s'écoula par la perforation que je venais de faire. Deux jours après, je fis une autre incision à la partie supérieure du tibia que je perforai également. Ce pauvre enfant tomba dans un grand état de prostration d'où on le tira à grand-peine au moyen de fortes doses d'eau-de-vie, de quinquina et de teinture d'opium; l'os s'exfolia dans une certaine étendue; mais j'ai la conviction que toute autre méthode de traitement n'aurait

pu lui sauver la vie , pour ne rien dire de sa jambe. Maintenant il est guéri et a une jambe en bon état.

Obs. IV. — Ce cas arriva chez le frère du précédent malade ; ce petit garçon , âgé de deux ans et demi , avait été envoyé hors de la maison à cause de la maladie de son frère. Quand il revint, j'appris que trois jours auparavant il avait été pris d'une forte

douleur dans le pied et à la partie inférieure de la jambe. Je trouvai le pied fort gonflé et la partie externe du coude-pied fort enflammée. A environ deux pouces au-dessus et au niveau du péroné, je trouvai une tache fort sensible sur laquelle j'incisai jusqu'à l'os que je perforai ensuite en deux endroits. Cet enfant guérit fort bien.

avant de lui être appliqué le bandage. Je remarquai que le pied était gonflé et enflammé. Je fis une incision à la partie externe du coude-pied, et j'incisai jusqu'à l'os. Je perforai ensuite l'os en deux endroits. L'enfant guérit fort bien.

Après l'opération, je fis un bandage qui maintenait le pied dans une position convenable. L'enfant fut guéri en peu de jours.

Obs. III. — Un jeune homme âgé de dix-huit ans, qui souffrait depuis longtemps d'une tumeur au coude-pied, fut guéri par une opération que je fis faire.

Après l'opération, je fis un bandage qui maintenait le coude-pied dans une position convenable. Le jeune homme fut guéri en peu de jours.

Après l'opération, je fis un bandage qui maintenait le coude-pied dans une position convenable. Le jeune homme fut guéri en peu de jours.

Après l'opération, je fis un bandage qui maintenait le coude-pied dans une position convenable. Le jeune homme fut guéri en peu de jours.

Après l'opération, je fis un bandage qui maintenait le coude-pied dans une position convenable. Le jeune homme fut guéri en peu de jours.

Après l'opération, je fis un bandage qui maintenait le coude-pied dans une position convenable. Le jeune homme fut guéri en peu de jours.

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE.

JANVIER 1839. (1^{er} TRIMESTRE.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Rapport sur la fabrication du pain par le pétrissage à bras et par les machines; fait au nom d'une commission spéciale, par M. H. GAULTIER DE CLABRY.

(SUITE ET FIN.)

CHAPITRE VIII.

EXPÉRIENCES FAITES AVEC LES PÉTRINS MÉCANIQUES.

Nous avons déjà dit, dans le deuxième chapitre, que la commission avait fait deux séries d'expériences avec ceux des pétrins mécaniques qui ont été transportés à Saint-Lazare : que dans la première, les quantités de farine et d'eau étaient déterminées et les mêmes pour chaque opération ; et que dans la deuxième la quantité de farine restant la même, la proportion d'eau était laissée à la disposition des pétrisseurs.

Nous n'aurons donc ici qu'à rapporter exactement les données fournies par les expériences, en les accompagnant des observations qui sont nécessaires pour expliquer ce que les quantités de matières employées ou de produits obtenus, pourraient laisser d'indécis ou d'insuffisant.

Nous rappellerons que les farines provenaient de Beauce, de Picardie et de Brie : que leur mélange avait été opéré exactement, et le poids brut de la farine fixé à 136 kil. 500 : que les sacs scellés en présence des parties intéressées, étaient tirés au sort avant chaque expérience, de sorte que l'on ne pouvait craindre que la malveillance ou la fraude vinssent soustraire de la farine ou en ajouter, pour procurer un avantage ou nuire à l'un des modes de pétrissage.

Il fut décidé que, pour chaque opération, les in-

venteurs de pétrins auraient seuls le droit de se trouver aux expériences faites avec leurs machines, assistés des ouvriers qui leur seraient nécessaires. L'un des délégués de la commission aurait voulu que les inventeurs assistassent réciproquement aux expériences de leurs compétiteurs. Ce mode aurait offert l'avantage qu'aucune objection n'aurait pu être faite relativement à la manière dont toutes les expériences auraient été exécutées : mais le premier avis ayant prévalu, nous ne manquerons pas de signaler les observations des inventeurs dont nous discuterons la valeur, et ce moyen ne laissera, nous l'espérons, aucun doute sur l'exactitude des essais.

Dans la première série d'opérations, le pétrin de M. Selligues a travaillé comparativement avec ceux de MM. Lasgorseix et Cavalier : dans la deuxième, M. Selligues ne s'étant pas présenté par des raisons particulières, son pétrin n'a pu être comparé avec ceux qui travaillaient précédemment avec lui, et trois nouveaux pétrins ont été soumis aux expériences, ceux de MM. Ferrand, Haize et David.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES.

Quantité d'eau déterminée pour toutes les opérations.

Une première opération faite avec le pétrin de MM. Cavalier et Frère ayant été manquée par la faute du pétrisseur qui introduisit dans la pâte une trop grande quantité d'eau, il fut résolu par les délégués de la commission que l'essai serait recommencé, mais comme la quantité de farine achetée ne se trouvait suffisante que pour les trois opérations qui devaient avoir lieu, des farines de même qualité, des mêmes meuniers et au même prix furent achetées par les délégués eux-mêmes en présence de l'inventeur, et leur mélange opéré avec les précautions précédemment indiquées : elles furent livrées au pétrissage d'une manière parfaitement comparable avec celles qui avaient été suivies dans les deux autres expériences.