

de son trajet, elle traverse de même, mais de dedans en dehors, l'autre côté du périnée.

« 5° Ce premier point de suture ayant été placé, les extrémités des fils sont croisées momentanément sur la plaie pour rapprocher les bords de celle-ci, et favoriser l'exécution des autres points de suture. On revient alors à la série des points de suture vaginaux, et on en exécute quelques-uns, qui font suite symétriquement à ceux déjà placés. Quand on juge que l'on en est arrivé à l'endroit où il convient de placer le second point de suture périnéal, on passe celui-ci de la même manière que le premier, en ayant soin de le diriger dans les deux tiers seulement de la surface avivée et dans l'aire de cette surface, entre deux points de suture vaginale. On reprend alors celle-ci, puis on place un troisième point périnéal, et l'on termine vers la partie antéro-supérieure de la surface avivée au moyen de quelques points de suture simple.

« 6° M. Deroubaix emploie la suture entrecoupée pour les points vaginaux et la suture enchevillée pour les points du périnée. Cette dernière est mieux adaptée à l'épaisseur des tissus, elle favorise mieux la coaptation et la réunion des parties profondes; appliquée comme nous l'avons dit, elle ne permet aucun déplacement ni glissement des surfaces, inconvénients qui l'avaient fait abandonner par Dieffenbach.

« 7° Ce mode de suture n'est compliqué qu'en apparence et ne paraît tel qu'à cause des longueurs de la description; il n'en serait pas ainsi si on l'avait vu exécuter: on pourra du reste en suivre facilement les détails sur la figure 332, qui apprendra plus que les longues descriptions. Si l'on a bien saisi le mode d'action de ce procédé, on comprendra pourquoi M. Deroubaix l'a nommé *procédé à double suture*, et ses avantages particuliers. La réunion des deux surfaces vagino-périnéales avivées est assurée par deux séries de sutures, les unes vaginales, les autres périnéales et profondes. Ces deux séries de sutures règnent parallèlement sur toute la hauteur de la déchirure et de l'avivement depuis l'éperon recto-vaginal jusqu'au périnée et à l'anus.

« La cloison recto-vaginale et le nouveau périnée ne font qu'un, les sutures de l'une et celles de l'autre s'enchevêtrent, se prêtent un mutuel appui et peuvent se suppléer dans le cas où l'une d'entre elles se relâcherait ou couperait les tissus. Toute la plaie est protégée antérieurement contre la pénétration des liquides vaginaux, bien plus efficacement que par le lambeau antérieur de Langenbeck. Il en résulte que ce procédé pare presque à coup sûr à l'accident le plus fréquent et le plus difficile à éviter de l'opération, c'est-à-dire à la réunion isolée du périnée avec persistance d'une fistule recto-vaginale.

« 8° Dans toutes les sutures qu'il applique, Deroubaix n'emploie que les fils de Marion Sims. Il en résulte que les *fils fins métalliques* peuvent seuls, et sans provoquer une inflammation et des suppurations dangereuses, être employés en aussi grand nombre qu'il est nécessaire ici

traverser les tissus profondément et en tous sens, assurer un degré de striction suffisant et rester en place aussi longtemps qu'il le faut, c'est-à-dire ordinairement six à neuf jours. On sait qu'au contraire les fils de nature végétale ou animale enflamment les bords des plaies, que par suite ceux-ci se gonflent, se ramollissent et finissent par se laisser couper par ces fils.

« 9° Comme dans la méthode américaine aussi, on commence par former tous les points de suture par de très-longs fils de soie, dont on confie les chefs à un aide; on peut ainsi entr'ouvrir les lèvres de la plaie, pour placer avec précision les derniers points, et ce n'est qu'à la fin qu'on y substitue les fils métalliques; du reste, pour opérer cette substitution et éviter la confusion des fils, on se sert de la planchette entaillée et des fils à anse imaginés par Sims.»

C'est d'après ces données que Deroubaix a plusieurs fois déjà pratiqué la périnéorrhaphie et obtenu plusieurs succès complets.]

## SECTION III

## MALADIES FÉBRILES

## CHAPITRE PREMIER

## FIÈVRE PUERPÉRALE (1).

## § I. — Définition (2).

[[Cette maladie a été décrite sous des noms très-divers comme *fièvre*

(1) Dans ce chapitre, que j'ai refait presque complètement, j'ai conservé quelques passages seulement de M. Churchill, et particulièrement le paragraphe de l'historique et de la contagion.

(2) BIBLIOGRAPHIE. Voyez : *De la fièvre puerpérale, de sa nature et de son traitement*. Communications à l'Académie de médecine par MM. Guérard, Depaul, Beau, Piorry, Hervez de Chégoïn, Trouseau, Paul Dubois, Cruveilhier, Danyau, Cazeaux, Bouillaud, Velpeau, Jules Guérin, précédé de l'indication bibliographique des principaux écrits publiés sur la fièvre puerpérale. Paris, 1858. — Lorain, *De la fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né*. Thèse, Paris, 1855. — Charrier, *De la fièvre puerpérale observée en 1854 à la Maternité de Paris*. Thèse, Paris, 1855. — Gallard, *Qu'est-ce que la fièvre puerpérale?* Paris, 1857. — Behier, *Conférences de Clinique médicale faites à la Pitié, 1861-1862*. — Dumontpallier, *De l'infection purulente et de l'infection putride à la suite de l'accouchement*. Thèse, 1857. — Billoir, *De la phlébite utérine puerpérale*. Thèse, Paris, 1857. — Thierry, *Des maladies puerpérales observées à l'hôpital St-Louis en 1867*. Thèse, Paris, 1868. — U. Trélat, *Étude sur les maladies puerpérales*