

états de maladies. — La *pneumonie*, que l'on ne reconnaît néanmoins qu'à l'aide de l'auscultation et de la percussion. — La *méningite* : si l'urine est trouble, avec un sédiment abondant, blanc, semblable à de la craie, c'est un signe important de la méningite, car dans le développement du typhus abdominal, l'urine ne forme jamais de sédiment (dans le premier cas, il y a des douleurs, de la pesanteur à la tête). — La *suppuration* de la substance cellulaire sous-cutanée, des organes parenchymateux; les *dépôts de pus* dans la plèvre, le péricarde, le péritoine, etc.; la *formation de pus* dans les veines.

9. Le *pronostic*, et 10 l'*étiologie* ne peuvent, ni l'un ni l'autre, être présentés avec exactitude.

11. *Thérapeutique*. Les changements organiques que nous venons de faire connaître et le dérangement des fonctions démontrent l'insuffisance, l'inutilité et le danger évident de certaines méthodes curatives. Il serait à désirer que l'on pût, dans son principe, arrêter le typhus abdominal et en empêcher le développement; mais, sous ce rapport, il en est de cette maladie comme de la petite-verole, qui, une fois qu'elle s'est déclarée, ne se laisse pas entraver dans son cours. Ainsi, les vomitifs, les saignées, les purgatifs, les remèdes diaphorétiques, etc., n'ont jamais fait atteindre le but qu'on se proposait. — Les traitements du typhus abdominal sont tout aussi différents que les méthodes employées pour arrêter le développement de la maladie. Les remèdes incitants, les confortatifs, les antiphlogistiques ne se sont pas montrés efficaces; le traitement intérieur au moyen du chlore doit être préféré à l'emploi d'acides minéraux. — MM. Dobler et Skoda veulent ensuite que le traitement soit approprié aux diverses périodes et aux divers symptômes de la maladie. Le succès qu'ont eu de petites doses d'ipécacuanha et des boissons acidulées diffèrent peu de celui que l'on obtient à l'aide de moyens sans importance. Enfin, si, en arrêtant les diarrhées, qui paraissent affaiblir les malades, on pouvait atteindre un cours plus bénin de la maladie, il faudrait que les malades, que la diarrhée affecte peu ou n'affecte point du tout, fussent moins affaiblis et dans un moindre danger, et l'expérience prouve le contraire. — Les hémorrhagies de l'intestin sont un des plus dangereux symptômes et doivent être arrêtées sur-le-champ. On doit se hâter de faire prendre une boisson froide, styptique, surtout l'alun cru. Les lavements styptiques ne sont d'aucune utilité, car ils ne pénètrent pas dans l'intestin grêle d'où le sang s'échappe. Ce que l'on vient de dire se rapporte également aux épistaxis. Les docteurs Dobler et Skoda recommandent les cataplasmes froids sur le front et des tampons im-

prégnés d'une dissolution alumineuse. — En écartant les douleurs que l'on ressent dans la tête, sur la poitrine, dans l'abdomen, le danger n'est, à la vérité, pas diminué, mais du moins le malade ne souffre plus autant. Les sangsues, les rubéfiants et les épispastiques atteignent rarement le but et finissent par être nuisibles. Il serait bien à désirer que l'on pût écarter le délire; ce serait un des changements les plus tranquillisans, et cela pourrait procurer à la maladie une heureuse issue; mais par quel moyen serait-il possible d'y arriver? Les sinapismes, les vésicatoires, les sangsues, dont on a jusqu'à présent essayé l'emploi, n'ont rien effectué; les cataplasmes froids n'ont produit que peu d'effet. On n'a pas mieux réussi jusqu'aujourd'hui en voulant écarter le *sopor*, les incommodités de la respiration et l'inaction du système cutané. Les onguents excitants et les cataplasmes aromatiques ont parfois guéri le météorisme. La strangurie doit être écartée au moyen de boissons anodines et du cathéter. Le vomissement paraissant dans la convalescence exige que l'on supprime tous les médicaments irritants; que l'on fasse usage de boissons anodines, d'aliments légers pris souvent en petite quantité. Les remèdes irritants à la surface cutanée, pour empêcher des métastases sur les organes intérieurs, exposent le malade au danger de voir se former des dépôts de pus dans ces organes. Les plaies et les endroits suppurant de la peau doivent être détergés avec soin et traités au moyen d'infusions et de cataplasmes aromatiques.

12. *Résultats du traitement du typhus abdominal au moyen de l'alun cru employé seul*. De 74 individus affectés de cette maladie, et qui furent traités par l'alun, 10 moururent, 54 guérirent et 10 restèrent en traitement. Dès que l'on s'est convaincu de la présence du typhus abdominal, il faut, sans plus de recherches, donner quotidiennement 1-2 drachm. alun cru en poudre ou en dissolution, à peu près 5 grains par dose; dans des cas particulièrement graves, toutes les deux heures un lavement (1 drachme d'alun sur 1 livre d'eau dist., pour 5 lavements). Dans les cas les plus violents, où le mal tue le 6<sup>e</sup> ou le 8<sup>e</sup> jour, ce remède ne fut d'aucune utilité; mais dans d'autres, où il fut employé à temps, il fit prendre à la maladie une heureuse issue, lors même que le développement en était déjà avancé. Quand on n'employa ce remède que dans une des dernières périodes du mal, le résultat en fut douteux. Fouquier, de Paris, se servit également de l'alun avec succès dans le typhus abdominal.

(Extrait des *Oesterr. med. Jahrb.* Bd. XXV, s. 5.)

*Jahrbuch.* cahier de janvier 1859. VOIGT.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 mars 1859.

#### *Épidémie à l'hôpital militaire de Versailles.*

M. le docteur Boucher, de Versailles, communique la note suivante :

« Depuis environ un mois il règne à l'hôpital militaire de Versailles une épidémie que l'on décrit sous le nom de méningite cérébro-spinale, compliquée d'affection vermineuse, et quelques pétéchies disséminées sur différentes parties du corps. Sur 80 malades, 22 sont morts, malgré les soins les plus pressés qu'on leur a prodigués. Plusieurs ont succombé en moins de vingt-quatre heures. Les autopsies laissent voir des altérations pathologiques très-curieuses. La plupart des médecins de Versailles y ont assisté. Quoique la garnison de cette ville soit assez nombreuse, cette maladie n'a atteint qu'un seul régiment, qui est le 18<sup>e</sup> d'infanterie légère, dont le séjour ne date que depuis quelque temps.

» M. le docteur Faure, médecin en chef de cet hôpital, recueille chaque jour les faits les plus intéressants qu'il se propose de publier. »

#### *Empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsenic.*

M. ORFILA obtient la parole et communique les faits suivants :

Le 29 janvier dernier, au moment même où je lisais à l'Académie mon mémoire sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, un homme s'empoisonnait en mangeant une grande quantité d'un ragoût dans lequel on avait fait entrer trois cuillerées d'oxyde blanc d'arsenic, que l'on avait pris pour de la farine. Le docteur Coqueret, jeune médecin distingué, demeurant rue de Richelieu, 15, appelé peu de temps après, trouva le malade en proie à des vomissements fréquents qui ne cessèrent qu'au bout de quarante-huit heures, et qui s'étaient manifestés immédiatement après l'ingestion du mets. L'abdomen n'était ni douloureux ni tendu; il n'avait point de déjections alvines. Les battements du cœur, très-accélérés, étaient forts, tumultueux, irréguliers et douloureux. Le pouls très-développé battait 110 fois par minute. M. Coqueret administra du sesquioxyde de fer hydraté à haute dose et fit appliquer des sangsues à l'abdomen.

Je fus appelé en consultation cinq jours après (2 février). L'état du cœur, du pouls et de l'abdomen était le même; mais le malade délirait, et tout faisait craindre une méningite grave; les membres thoraci-

ques et abdominaux, surtout les premiers, étaient presque paralysés. Déjà deux saignées locales avaient été pratiquées et avaient chaque fois soulagé le malade. Je prescrivis une forte saignée du bras, qui fut immédiatement suivie d'une amélioration notable. On appliqua de la glace sur la tête et on prescrivit des boissons adoucissantes et de la digitale pourprée. Le sang fut analysé, et j'y découvris de l'arsenic.

Le 19 février, le malade, à qui on avait encore appliqué des sangsues quelques jours auparavant, n'avait plus de délire; toutefois les autres accidents persistaient, quoique à un degré moindre: on le saigna de nouveau, et l'on put se convaincre que le sang fournissait encore de l'arsenic. Je savais que des théoriciens, qui n'ont jamais vu d'empoisonnement par l'arsenic, s'étaient élevés contre l'emploi de la saignée que j'avais conseillée dans mon mémoire, et qu'ils avaient même qualifié de *bêtises* ce que j'avais eu l'honneur de vous dire à cet égard; je n'attachai à ces déclamations que l'importance qu'elles méritent, et je préférerais m'en rapporter à l'expérience, qui m'a constamment appris que la saignée est particulièrement indiquée dans l'empoisonnement dont il s'agit.

Hier, 4 mars, le malade était sensiblement mieux; il pouvait remuer les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes; mais il avait encore de la peine à fléchir les doigts: l'état général porte à croire qu'il guérira, mais je crains qu'il ne conserve pendant longtemps de la faiblesse dans les membres.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport. 1<sup>o</sup> Il est vraiment extraordinaire qu'au bout de vingt-deux jours le sang ait encore renfermé une préparation arsénicale; je livre ce fait aux physiologistes qui admettent, en général, que le sang se débarrasse promptement des matières avec lesquelles il a été mêlé; à la vérité, dans l'espèce, l'acide arsénieux n'existait plus dans le sang sous cet état, car il ne pouvait pas être extrait par l'eau; tout porte à croire qu'il s'était transformé en un corps mi-soluble et se combinant avec un des principes du sang. Toujours est-il que je me suis assuré, en soumettant aux mêmes opérations chimiques qui m'avaient fait découvrir le poison, le sang provenant de deux saignées faites à des malades atteints de pneumonie, que ce liquide ne renfermait aucun atome de poison. J'ai déposé à l'Académie deux paquets cachetés, dont le contenu prouve jusqu'à l'évidence que je devais m'assurer que le sang ne contient pas d'arsenic à l'état normal.

2<sup>o</sup> Elle fournit une nouvelle preuve de l'utilité de la saignée dans les empoisonnements par les arsénicaux.

3<sup>o</sup> Elle établit jusqu'à l'évidence que les accidents éprouvés par le malade ont été uniquement occasionnés par la portion du poison qui a été absorbée.

Evidemment l'arsenic a agi sur le cœur et sur le système nerveux, mode d'action que j'avais signalé dès l'année 1812, lors de la publication de mon TRAITÉ DES POISONS.

M. DUPUY : Il y a déjà longtemps que j'avais reconnu la nécessité de faire analyser le sang dans les cas d'empoisonnement. Ayant donné à des chevaux du sublimé-corrosif par petites doses répétées, j'avais remarqué que la fibrine présentait une couleur particulière, comme si une substance étrangère fût mêlée avec elle : aussi, avais-je dit que cela pouvait tenir à la présence du poison ; mais j'ai observé en outre quelque chose de plus curieux dans les autopsies ; c'était le ramollissement et la disparition partielle de la substance de plusieurs ganglions.

M. ROCHEUX : Les anciens avaient dit avec raison que les médicaments qu'on introduit dans l'économie restent longtemps en circulation dans le sang. J'ai soutenu, il y a déjà plusieurs années, la même idée à l'égard du mercure qu'on administre aux vérolés ; je me basais sur ce que les effets de ce métal se continuent pendant quelque temps après qu'on a cessé son usage. On a alors traité d'improbable une pareille assertion ; aujourd'hui, pourtant, les faits la confirment pleinement.

#### *Rétrécissements de l'urèthre.*

M. SANSON fait, au nom de M. Amussat et au sien, un rapport sur un travail adressé par M. Lasserre, concernant un nouveau procédé pour guérir les rétrécissements de l'urèthre. Ce travail se divise en trois parties. Dans la première, l'auteur se livre à des considérations générales sur les maladies de l'urèthre, en particulier les rétrécissements, et examine les différents moyens qu'on a mis en usage pour les guérir. Il critique les méthodes de la dilatation et de la cauterisation ; mais dans cette critique, dit M. le rapporteur, l'auteur exagère singulièrement les inconvénients, et ne paraît pas au courant des perfectionnements que ces méthodes ont reçus dans ces dernières années. Il paraît surtout ignorer que la dilatation qu'on pratique de nos jours n'est pas semblable à celle qu'on employait autrefois. On laissait autrefois les bougies, les sondes, en permanence. Cela entraînait des inconvénients, des irritations, des phlogoses plus ou moins graves. De nos jours, on ne pratique que la dilatation momentanée. C'est-à-dire, on introduit une bougie, une sonde, à travers le rétrécissement, on la laisse quelques minutes, puis on en introduit une plus grosse le même jour ou le lendemain, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on arrive aux sondes pleines, en cire ou de gomme élastique du plus gros calibre. L'expérience a prouvé que cette seule dilatation momentanée, mais répétée tous les jours avec les précautions d'usage et les adjuvants connus, suffit pour procurer la guérison. De la sorte, on n'empêche pas les malades de vaquer à leurs affaires, et on ne les expose à aucune espèce d'accidents. Les reproches que M. Lasserre adresse à la cauterisation n'ont pas plus de portée que les précédents.

Dans la seconde partie, l'auteur expose ce qu'il appelle sa méthode à lui. Elle consiste dans l'intro-

duction successive de sondes de calibre progressif, à travers le rétrécissement, de manière à le dilater complètement, en une seule séance ; le malade ne doit uriner qu'après la dernière sonde ; alors le liquide sort en plein canal, et le malade est guéri.

Dans la troisième partie, enfin, M. Lasserre rapporte neuf observations qui doivent servir d'appui à la bonté du traitement qu'il propose ; mais comme, d'un côté, ces faits sont sans détails et leurs résultats loin d'être concluants ; et que, de l'autre, le procédé de l'auteur n'est, au fond, que celui de la dilatation forcée déjà connu, la commission déclare qu'elle n'a d'autre conclusion à prendre sur le travail en question que de le déposer purement et simplement aux archives. (Adopté.)

M. GIMELLE fait un court rapport sur un cas de hernie étranglée opérée par M. ... (Archives.)

#### *Analyse du lait.*

M. CHEVALLIER lit le résumé d'un long travail fait en commun avec M. Henry sur la composition chimique du lait d'ânesse et de vache. S'étant livrés à des expériences fort nombreuses et fort variées dans l'établissement de M. Poinsoy, les deux auteurs ont dressé des tableaux multiples où ils ont consigné, et les procédés qu'ils ont employés, et les conditions particulières des animaux qui ont servi à leurs recherches. Ils n'ont pas cru devoir lire tous ces détails, qui auraient été trop longs, niles tableaux comparatifs de différents auteurs qu'ils ont mis à côté des leurs, ils se sont contentés d'annoncer les résultats suivants, se réservant de publier prochainement leur travail en entier.

1° Que les proportions des matières solides du lait (caseum, beurre, etc.), sont variables selon le genre de nourriture qu'on donne à l'animal. En général, la nourriture humide a donné de plus fortes proportions de matières solides que la sèche ; aussi le lait est-il meilleur, moins aqueux, dans le premier cas que dans le second.

2° Que les conditions chimiques du lait sont variables, selon les conditions particulières de l'organisme, de santé ou de maladie.

3° Que le changement de composition du lait sous l'influence des aliments divers exige dix jours de temps avant de se déclarer.

4° Que la fatigue et la marche rendent le lait plus aqueux.

5° Que si l'on administre à des animaux-nourrices certains médicaments par des doses répétées, ces substances se rencontrent en partie dans le lait après un certain temps. Les sels de soude, de potassium, de zinc, de fer, de bismuth que les deux expérimentateurs avaient administrés aux animaux ont été rencontrés dans le lait ; mais il n'en a pas été de même des sels mercuriels ; ces derniers n'ont pu être retrouvés dans leurs analyses. M. Chevallier présume que cela tient aux petites doses des sels mercuriels qu'ils ont été obligés d'employer pour ne pas empoisonner les animaux dont ils se servaient ; tandis que les autres substances ont été employées à très-fortes doses et pendant longtemps. Trois des animaux qu'ils ont soumis à leurs expériences ayant

succombé par suite des médicaments qu'ils leur avaient administrés, ils n'ont pas cru devoir continuer plus longtemps leurs essais avec les sels mercuriels. M. Chevallier rappelle, du reste, que lorsqu'il était interne à l'hôpital des vénériens, sous M. Cullerier oncle, il avait aussi analysé le lait de quelques femmes nourrices vérolées qu'on traitait par la liqueur de Van Swieten, et qu'il n'avait pu non plus y reconnaître la présence du mercure ; le même résultat négatif a été donné par l'analyse du lait des femmes qui étaient traitées par les frictions mercurielles.

M. LONDE : De ce que les analyses chimiques n'ont pas fait jusqu'à ce jour découvrir la présence du mercure dans le lait de nourrices qu'on soumet à l'usage de ce métal, on ne pourra pas déduire qu'il ne s'y trouve pas en réalité ; car je sais que les enfants vérolés qui sont traités par ce lait guérissent parfaitement de la syphilis. De nouvelles recherches amèneront probablement d'autres résultats.

M. MOREAU : M. Londe a dit précisément ce que je voulais dire moi-même. J'ajouterai qu'il nous est arrivé assez souvent de traiter avec un plein succès des enfants vérolés à l'aide du lait d'une chèvre qu'on soumet préalablement aux frictions mercurielles. Il est très-probable que de nouvelles analyses plus minutieuses feront découvrir la présence du mercure dans ces sortes de lait.

M. CULLERIER : J'ai fait moi-même analyser le lait de femmes qui étaient traitées par les sels mercuriels ou par les frictions ; on n'a pas non plus constaté la présence du médicament, néanmoins puisque d'un côté les enfants traités par ce lait guérissent très-bien, et que de l'autre les autres médicaments que M. Chevallier a administrés, tels que le sulfate de quinine, etc., y ont été rencontrés par l'analyse chimique, il est tout naturel de penser que le mercure doit s'y trouver également, mais la certitude matérielle nous manque ; il faut en accuser probablement le mode d'analyse. Je dois ajouter qu'il n'est pas nécessaire pour guérir les enfants à la mamelle d'administrer le mercure à la nourrice ; on peut donner la liqueur de Van Swieten directement à l'enfant, à dose convenable, bien entendu.

M. LAGNEAU parle dans le même sens.

M. DUPUY : Il serait important d'examiner le lait des vaches soumises aux mêmes conditions de nourriture, mais dans des atmosphères différentes. Ainsi, par exemple, je serais fortement porté à penser que chez les vaches qui habitent des étables sombres, étroites, mal aérées, le lait doit être plus aqueux que chez celles qui respirent un bon air. Le défaut de l'hématose doit probablement réagir sur la sécrétion laiteuse.

M. DUBOIS d'AMIENS : M. Chevallier a dit dans son travail que ses recherches sur l'acésence et l'alcalinité du lait ne lui ont pas donné de résultats assez constants pour pouvoir rien avancer à cet égard. Cela se conçoit quand on songe que le lait est une humeur sécrétée, et que comme toutes les sécrétions il doit être sujet à des variabilités selon une foule de circonstances souvent insaisissables. Voyez, par exemple, la sécrétion des membranes muqueuses ; on avait cru, d'après quelques faits isolés, pouvoir systématiser les conditions d'acidité et d'alcalinité du

mucus ; une courte période cependant a suffi pour faire voir qu'on s'était trompé à cet égard. Il en est sans doute de même de la sécrétion laiteuse.

M. P. DUBOIS : Le travail de M. Chevallier est, sans doute, très-important ; mais il est impossible d'en discuter convenablement le mérite d'après les simples conclusions qu'il vient de lire. Je suis, par conséquent, d'avis que le mémoire soit imprimé en totalité ou par extraits avant de l'apprécier avec connaissance.

M. BEAUDELOCQUE. M. Chevallier a dit que, dans le temps de M. Cullerier oncle, on n'administrait aux nourrices vérolées que les sels mercuriels. Il se trompe assurément. Ayant été interne pendant seize mois sous M. Cullerier, je puis assurer qu'on administrait à ces femmes le mercure par frictions et qu'aux enfants on donnait, en outre, des sirops mercurialisés. Je dois ajouter que chez ces femmes on a trouvé du mercure révivifié jusque dans le tissu des mamelles.

M. MARTIN SOLON : Je puis affirmer que des vaches qu'on a soumises aux frictions mercurielles ont présenté dans leur lait du mercure.

M. CAPURON : Il serait curieux de savoir si le lait que présentent quelques enfants à leurs mamelles est de même nature que celui des nourrices.

M. MOREAU : J'ai déjà songé au sujet dont vient de parler M. Capuron ; j'ai prié M. Donné d'observer au microscope le liquide qui sort des mamelles de quelques enfants ; il m'a dit y avoir trouvé tous les caractères du véritable lait.

(Séance levée à cinq heures.)

#### *Séance du 12 mars.*

#### *Ramollissement et rupture de la symphyse pubienne chez les femmes grosses ; luxations du fémur.*

M. VILLENEUVE fait un rapport sur plusieurs faits pratiques adressés par M. Lefèvre. Les plus remarquables sont au nombre de deux : l'un et relatif à un cas de rupture de la symphyse pubienne pendant l'application du forceps ; l'autre à une luxation traumatique du fémur, en haut et en dehors. Dans le premier, il s'agit d'une jeune femme chez laquelle M. Lefèvre a appliqué le forceps, d'après la méthode anglaise, vu les difficultés insurmontables qu'il avait éprouvées en agissant d'après le procédé ordinaire. Pendant les tractions avec cet instrument, il a entendu un craquement qui lui a annoncé la rupture de la symphyse pubienne et le forceps a lâché prise. Les os du pubis se sont écartés ; mais la femme a fini par guérir. Dans le second, il est question d'une luxation du fémur en haut et en dehors, qui avait résisté aux procédés ordinaires de réduction. M. Lefèvre l'a réduite en faisant exercer des tractions directes sur le membre ; c'est-à-dire parallèlement à l'axe du corps. (Conclusion : remerciements à l'auteur.)

M. MOREAU : L'observation dont vient de parler M. le rapporteur, concernant la rupture de la symphyse pubienne durant l'application du forceps, offre un véritable intérêt. Bien que rare, elle n'est pourtant pas la seule dans la science ; j'en ai rapporté

quatre ou cinq exemples dans mon traité d'accouchements. J'ai vu cette rupture arriver tantôt par les seuls efforts naturels de l'accouchement; tantôt par les manœuvres de la version; tantôt, enfin, par les tractions exercées avec le forceps.

M. CAPURON : Ce fait est non-seulement important, mais même extraordinaire, tellement extraordinaire que je ne l'ai jamais rencontré dans ma pratique. Je dois faire remarquer que d'après les détails exposés par M. le rapporteur l'accoucheur a appliqué le forceps à l'anglaise, et que pendant les tractions, cet instrument a lâché prise : or, notez bien que par ce mode d'application les cuillers de l'instrument se trouvent tournées sens dessus-dessous, et elles ont dû frapper par leurs bords contre la symphyse pubienne. Ne serait-il pas possible que la rupture en question eût été produite par cette espèce d'action immédiate des bords presque tranchants de l'instrument ?

M. ROUX : Il paraîtrait, si j'ai bien entendu, que M. Lefèvre a éprouvé beaucoup de difficulté à réduire la luxation de la cuisse, et qu'il a été obligé d'avoir recours à un procédé insolite pour en venir à bout. Comme l'auteur ne rapporte pas ce fait avec assez de détails, ni d'autres observations à l'appui du procédé qu'il a employé, je pense qu'on ne peut tirer aucune conséquence de ce qu'il avance à ce sujet. Je dois dire à cette occasion que les luxations traumatiques du fémur sont des accidents beaucoup plus rares qu'on ne croit. Dans tout le cours de ma pratique, j'en ai à peine rencontré cinq à six exemples. Je dois néanmoins ajouter que la réduction m'a été extrêmement facile à l'aide des simples tractions ordinaires. Je ne vois pas par conséquent quelles ont pu être les causes des difficultés très-grandes que M. Lefèvre dit avoir éprouvées, si toutefois, je le répète, il s'agissait d'une luxation traumatique, primitive et récente, à laquelle il a eu affaire.

Quant à la seconde observation de l'auteur, je regrette que M. le rapporteur n'ait pas saisi cette occasion pour traiter à fond la question du ramollissement des ligaments de la symphyse chez la femme enceinte, et de provoquer par là une discussion qui aurait été utile pour la science. On se rappelle les luttes animées entre Beaudelocque et Alphonse Leroy, concernant la symphysiotomie et l'opération césarienne. Beaudelocque s'était déclaré tellement contraire à la première de ces opérations qu'il niait jusqu'au ramollissement des ligaments de la symphyse et la motilité des os du bassin durant la grossesse. A cette époque, je faisais des cours d'anatomie; j'eus à l'amphithéâtre, dans un court espace de temps, un certain nombre de cadavres de femmes nouvellement accouchées. Je fis préparer soigneusement les articulations pelviennes, les ligaments en étaient manifestement ramollis, et les os plus ou moins mobiles; ce fait étant constant, on ne pouvait le regarder comme le résultat du hasard. J'en parlai donc à Beaudelocque, je lui fis voir et toucher les pièces anatomiques, et pourtant il n'a pas été possible de le convaincre et de lui faire avouer qu'il avait eu tort sur ce point. Comme l'erreur de Beaudelocque pourrait être encore partagée par quelques accoucheurs, il serait utile que ceux de nos collègues de l'Académie qui s'occupent spécialement d'obstétrique voulussent

faire connaître leur opinion. Ne serait-il pas probable enfin d'attribuer la rupture de la symphyse au ramollissement exagéré des ligaments dont je viens de parler ?

M. VILLENEUVE : Le ramollissement dont vient de parler M. Roux est un fait généralement admis aujourd'hui dans la science.

M. VELPEAU : La rupture de la symphyse du pubis chez la femme enceinte est un fait rare, il est vrai; mais la science en possède un grand nombre d'exemples. M. Moreau en a rapporté deux dans son ouvrage, j'en ai moi-même cité quatre ou cinq. J'ai eu une fois l'occasion de constater un cas de rupture de l'espèce qui s'est opérée sous mes propres yeux et par les seuls efforts naturels de l'accouchement. J'avais été appelé auprès d'une femme en travail, déjà mère de quatre enfants; le bassin avait les dimensions ordinaires, l'enfant se présentait bien, et les choses marchaient régulièrement, lorsque la femme a voulu se lever pour faire quelques pas; une forte douleur s'est déclarée pendant ce mouvement, la femme a jeté un cri perçant en même temps qu'elle a senti une sorte de craquement violent dans le bassin. Nous avons reconnu de suite que la symphyse s'était rompue, et que les deux côtés du bassin étaient fort mobiles. L'accouchement s'est achevé promptement; mais la femme est morte de péritonite. A l'autopsie, nous avons trouvé les ligaments inter-pubiens rompus et les surfaces osseuses éloignées d'un pouce entre elles. Cette rupture avait eu lieu sans aucune déchirure des parties molles qui couvrent les deux faces du pelvis.

D'un autre côté, rien n'est plus fréquent que de rencontrer le ramollissement des ligaments de la symphyse sur des cadavres de femmes enceintes ou nouvellement accouchées. J'en ai rencontré pour mon compte plusieurs exemples, et j'ai vu également la mobilité des deux côtés du bassin chez des femmes enceintes ou en travail. On conçoit maintenant comment, chez des femmes prédisposées de la sorte, il est possible que les efforts opérés par le forceps déterminent la rupture de la symphyse.

Ainsi, la question soulevée par M. Roux n'en est plus une aujourd'hui; car tous les accoucheurs reconnaissent les trois modes de lésion dont je viens de parler; seulement, les uns veulent que le ramollissement existe chez toutes les femmes enceintes; les autres chez quelques-unes.

M. GERDY : Je serais fâché qu'on mit sur le compte du forceps certains accidents qui ne lui appartiennent pas précisément. Ayant été dans un temps chargé du service des femmes en couche à l'hôpital St-Louis, je me suis fait une idée fort avantageuse de l'usage de cet instrument. Evidemment si, pendant les tractions qu'on fait avec le forceps, la symphyse se rompt, cela tient au volume trop considérable de la tête, par rapport aux diamètres du bassin. On vient de voir effectivement que cette rupture peut avoir lieu par les seuls efforts de la parturition naturelle. Je ne pense pas non plus que ce que M. Capuron vient de dire soit applicable dans l'espèce; car les ligaments de la symphyse sont tellement résistants qu'ils ne sauraient être coupés par les bords des cuillers de l'instrument. Ainsi donc, le fait dont vient de parler M. le rapporteur doit être rattaché à d'autres

causes qu'à la simple action du forceps. Je dois ajouter, du reste, que d'après quelques expériences que j'ai faites il y a longtemps sur le cadavre, les liens pubiens lorsqu'ils sont coupés et les deux côtés du bassin écartés, cet écartement donne lieu à la rupture totale ou partielle des ligaments des articulations sacro-iliaques. Je dirai enfin que l'accident dont il s'agit n'est pas toujours mortel, puisqu'on a un grand nombre d'exemples de guérison.

Relativement à la luxation de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe, l'auteur paraît recommander les extensions directes; c'est-à-dire parallèles à l'axe du corps. On pourrait blâmer ce procédé; car de la sorte au lieu de ramener la tête osseuse dans la cavité cotyloïde, on l'entraîne au contraire directement en arrière, savoir dans la grande échancrure ischiatique, et l'on complique par là l'état du malade. On sait effectivement que lorsque cet accident a lieu, il faut commencer par ramener l'os dans la fosse iliaque externe avant de le faire entrer dans sa cavité naturelle.

Je ne partage pas du reste l'opinion de M. Roux que les luxations de la cuisse soient rares. Son opinion tient probablement à la position où il s'est trouvé ou plutôt à l'hôpital où il a exercé pendant longtemps. A la Charité en effet elles sont rares, mais elles sont assez fréquentes à l'hôpital Saint-Louis; j'en ai vu un grand nombre d'exemples, et il ne se passe guère d'année que je n'en aie eu un, deux ou plusieurs cas à soigner. On sait d'ailleurs que ces luxations sont fort fréquentes à Londres si l'on en juge d'après l'ouvrage de sir A. Cooper. J'en ai constaté à l'hôpital Saint-Louis une variété dont personne n'avait parlé, c'est un déplacement incomplet de la tête de l'os qui s'était fixé sur le bord supérieur de la cavité cotyloïde.

M. BÉRARD : L'auteur du mémoire parle, au dire de M. le rapporteur, d'un cas d'ulcère variqueux à la jambe qu'il aurait guéri par la ligature de la veine saphène. Il donne en même temps le nom de phlébite à l'épaississement des tuniques des veines variqueuses. Cette dénomination est inexacte et l'opération à laquelle il a eu recours n'est plus en usage de nos jours. L'expérience a prouvé en effet que la ligature de la sphène dans le but de guérir des varices ou des ulcères variqueux pouvait donner lieu à des accidents fort graves. Lorsque l'indication d'oblitérer des veines variqueuses se présente, on n'a recours aujourd'hui qu'au procédé de MM. Davat et Velpeau, qui est à la fois innocent et efficace.

M. H. CLOQUET : Ce que M. Roux vient de dire relativement à l'état des articulations pelviennes chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées, je l'ai constaté un très-grand nombre de fois. Sur 60 cas environ de ce genre que j'ai eu l'occasion de disséquer, j'ai trouvé constamment que les ligaments interpubiens étaient ramollis.

M. CAPURON : Je reviens à ma première réflexion sur l'influence de l'action directe du forceps sur les ligaments de la symphyse; je trouve cette idée d'autant plus probable que l'opérateur a placé la femme selon la méthode anglaise, c'est-à-dire sur les genoux et les coudes; par conséquent les bords des cuillers du forceps se trouvaient placés en sens inverse, savoir : avec leur portion proéminente tour-

née du côté du pubis. J'ajouterai, pour répondre à ce qu'on vient de dire sur le ramollissement des ligaments, que toutes les fois que j'ai eu l'occasion de m'en assurer par l'autopsie, j'ai trouvé le fibrocartilage interpubien épaissi, mais pas ramolli, et les os jamais mobiles.

M. BEAUDELOCQUE : M. Roux vient de prêter à Beaudelocque des opinions qui ne sont pas très-exactes. Beaudelocque ne s'est élevé que contre l'abus qu'on voulait faire de son temps de la symphysiotomie au détriment de l'opération césarienne. Les préceptes qu'il a tracés au sujet de ces deux opérations sont encore suivis par tous les accoucheurs modernes, et il n'a d'ailleurs par nié le ramollissement des ligaments de la symphyse, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture de son ouvrage. Ce qu'il a nié positivement et avec raison, c'est que la division des ligaments interpubiens ou la symphysiotomie et l'écartement des deux côtés du bassin puisse jamais rendre plus facile l'accouchement. On sait même aujourd'hui que lorsque cet écartement existe par maladie l'accouchement est plus difficile que dans le cas contraire.

M. MOREAU : La question que vient de soulever M. Roux est bien antérieure à l'époque de Beaudelocque, puisque du temps d'A. Paré on admettait déjà la diduction des os du pubis durant l'accouchement, opinion que ce grand chirurgien combattit d'abord *par paroles et par écrit*, ainsi qu'il le dit, et qu'il a été ensuite obligé d'admettre après la démonstration qui lui a été faite en public par Jacques d'Amboise, en février 1579, dans l'amphithéâtre de l'école de chirurgie. Je veux parler de cette femme qui a été pendue dix jours après son accouchement pour avoir fait périr son enfant. Avant de procéder à la dissection, J. d'Amboise souleva la cuisse droite du cadavre, et l'on aperçut distinctement que de ce côté-là l'os pubis surpassait le niveau de l'autre au moins d'un demi-pouce : il y avait un travers de doigt d'intervalle d'un pubis à l'autre; les divers mouvements qu'on fit faire à ces parties prouvèrent au doigt et à l'œil de tous les spectateurs que les symphyses sacro-iliaques étaient beaucoup plus lâches que dans l'état naturel.

Reproduite au temps de Beaudelocque, cette question est aujourd'hui résolue affirmativement par la généralité des accoucheurs. J'ai non-seulement vu des ruptures de la symphyse s'opérer sous mes propres yeux par les seuls efforts naturels de la parturition, mais encore j'ai pu prédire quelquefois que la rupture aurait lieu si on appliquait le forceps. Une fois, entre autres, j'ai assisté une femme sur laquelle une jeune sage-femme instruite a voulu appliquer le forceps; je m'étais assuré que le bassin était étroit et les os mobiles; j'ai dit que la symphyse se romprait si on appliquait le forceps, la chose n'a pas manqué; la femme est morte. A l'autopsie, les os étaient écartés de 18 lignes. Dans d'autres cas, cet écartement a été de 12 à 15 lignes. Une seule parmi ces femmes que j'ai vues a guéri; les autres ont succombé. Dermann en cite quatre exemples analogues, et, chose remarquable, dans tous les pays les femmes enceintes qui offraient la mobilité des os du bassin ont exprimé par la même phrase le sentiment qu'elles éprouvaient; elles vous disent