

REPRODUCTION



SUR UN CAS DE SYMPHYSÉOTOMIE

Observation recueillie par AUG. LEY, étudiant en médecine

Après avoir soulevé d'ardentes et interminables polémiques, suivies d'un abandon prolongé, dont l'avènement de l'antiseptie l'a enfin retirée, la symphyséotomie a presque conquis en chirurgie obstétricale la place qui lui revient. Pour lui assurer cette place d'une façon définitive, il faut encore que des faits nombreux viennent mettre en relief toute sa valeur, et l'importance des services qu'on est en droit de lui demander. C'est l'observation clinique qui doit décider, et il nous semble utile que toute opération de ce genre soit fidèlement relatée, des faits nombreux et bien observés pouvant seuls servir de base au jugement à porter sur elle.

La femme P... se présente à l'hôpital le 2^e mai dernier à 9 heures du soir, pour se faire accoucher. Elle est âgée de vingt-cinq ans. C'est une secundipare. L'interrogatoire révèle qu'un premier accouchement, il y a six ans, a nécessité l'embryotomie avec chloroformisation. Il avait été recommandé à la femme de se faire, dans la suite, accoucher avant terme, mais elle a négligé cette précaution.

La femme est petite, mais assez bien conformée ; elle ne présente pas de signes bien évidents de rachitisme ; elle ne se souvient pas avoir commencé à marcher à un âge avancé. L'hérédité ne donne aucune indication.

À son entrée, elle présente des douleurs qui paraissent très vives. Au toucher, le col est dilaté comme une pièce de deux francs. Le doigt rencontre immédiatement la sacrum, dont la courbure est beaucoup moindre que normalement. On sent très facilement le promontoire. Le diagnostic de rétrécissement pelvien est évident et il est estimé à 6 centimètres environ.

Le lendemain matin, 30 mai, les douleurs sont encore très violentes ; la marche de l'accouchement se fait très lentement ; la poche des eaux se rompt à dix heures du soir.

Le surlendemain, la dilatation du col devient complète. Les douleurs sont toujours très vives, à caractère expulsif. Le diagnostic de la position est O. I. C. A.

Le travail continue, la femme se fatigue et souffre énormément. M. Lambotte décide de pratiquer l'opération de Sigault. Elle a lieu à trois heures après-midi.

La femme est au préalable rasée, sondée, lavée ; l'intestin est vidé par un grand lavement et on lui fait une abondante injection vaginale chaude au sublimé.

Elle est mise dans la position gynécologique ; les téguments et la