Annales Gyn Péd 1842 V-3

Sur la symphyséotomie exécutée suivant la méthode sous-cutanée ; par M. CARBONAI.

L'auteur avait déjà communiqué l'idée de cette nouvelle opération au congrès de Florence. Le travail qu'il publie aujourd'hui n'est donc que la reproduction de la note lue par lui, dans la séance du 25 septembre, et le compte-rendu de la discussion qui suivit cette lecture. Voici le procédé qu'il propose de mettre en usage pour réaliser, dans ce cas particulier, les avantages de la méthode sous-cutanée.

Le chirurgien fait à 16 lignes au-dessous du pubis, une petite incision transversale, qui ne comprend que la peau, et par laquelle il introduit, de haut en bas, sur la ligne médiane, et dans la direction de la symphyse, un bistouri à lame droite, très-étroite, et fixée sur le manche. Portant ensuite l'instrument sous la peau, jusqu'à ce que son extrémité arrive au niveau de la partie inférieure de la symphyse, il en applique le tranchant contre les ligaments et opère la section en lui imprimant de légers mouvements de scie. M. Carbonai a répété nombre de fois cette opération sur le cadavre, et il l'a toujours achevée sans aucune difficulté. Il ne lui est non plus jamais arrivé de léser les parties voisines, quoiqu'il se fût abstenu à dessein de vider la vessie et de déjeter l'urètre de côté, au moyen d'une sonde, comme le conseillent les auteurs. Malgré l'omission volontaire de ces précautions, il s'est assuré par la dissection que ni le réservoir ni le conduit de l'urine n'avaient été touchés par le bistouri.

Les avantages que l'auteur trouve à ce mode opératoire sont : 1° de ne nécessiter aucun préparatif, aucun appareil spécial; 2° son extrême rapidité ; une minute pour terminer l'opération ; 3° elle ne

Digitized by Google

history-of-obgyn.com

détermine presque aucune douleur; 4° la plaie extérieure se réunit immédiatement; 5° la symphyse divisée se ressoude également en très-peu de temps; 6° probablement cette opération ne serait pas suivie d'affaiblissement de la symphyse; 7° elle préviendra constamment et complétement les infiltrations de pus et tous les effets de l'inflammation. Il avoue, du reste, ne l'avoir pas encore pratiquée sur la femme vivante.

Voici maintenant les objections qui ont été faites dans le congrès contre ce procédé par MM. Regnoli, Raffaelle et Centofenti. Nous donnerons à la la suite de chacune d'elles la réponse de l'auteur.

1° Il n'y a aucune parité à établir entre la section sous-cutanée d'un muscle ou d'un tendon et la division de la symphyse; cette dernière opération serait certainement plus grave.

M. Carbonai réplique à cela que son opération remplit de tous points les conditions de la méthode sous-cutanée. Quant à la gravité des plaies sous-cutanées qui intéressent une articulation, c'est une question aujourd'hui jugée par de nombreux exemples; et l'expérience a prouvé que la guérison est aussi sûre dans ces cas qu'apres les sections de tendons, quand on observe, d'ailleurs, toutes les précautions indispensables.

2° La peau laissée intacte pourra opposer un obstacle insurmontable à ce que l'écartement du pubis s'opère dans une étendue assez considérable.

D'abord, répond l'auteur, le fait qu'on suppose n'est pas exact, et je me suis assuré dans mes essais sur le cadavre que cet obstacle n'existe en aucune manière. D'ailleurs, on pouvait facilement prévoir qu'il en serait ainsi en songeant à l'extensibilité extrême des téguments.

3° La symphyséotomie ne donne pas un degré d'ampliation du bassin suffisant pour le passage de la tête du fœtus; par conséquent, c'est une opération à rejeter comme inutile.

Mais il ne s'agit pas de la symphyséotomie considérée en général, il n'est ici question que d'un nouveau procédé à mettre en usage dans les cas où l'on suppose qu'une légere augmentation des diamètres pourra suffire. D'un autre côté, si la symphyséotomie est aujourd'hui à peu près abandonnée, c'est autant peut-être à cause de ses dangers que pour son inefficacité, et un moyen qui lui ôterait toute sa gravité rendrait, sans aucun doute, ses indications plus nombreuses aux yeux des praticiens sensés.

4° Les opérations faites sur le cadavre ne peuvent donner une idée de ce qui se passe sur le vivant, et il serait dangereux de conclure de celui-là à celui-ci.

L'auteur en convient, mais il fait observer que l'innocuité de son procédé étant suffisamment établie par le raisonnement et les expériences, il est désormais permis de l'appliquer sur le vivant, et il espère que les chirurgiens n'hésiteront pas en faire l'essai.

5° Le danger de la symphyséotomie ne tient pas à l'incision de la peau; il n'y a donc aucun avantage à l'éviter.

L'expérience de tous les siècles, répond M. Carbonai, nous apprend que lorsque la peau est largement divisée, les parties sous-jacentes peuvent s'enflammer et s'enflamment en effet, en produisant des désordres variables, suivant la disposition où se trouvent les malades, mais qui peuvent, dans certains cas, conduire à une terminaison funeste.

6° La symphyséotomie sous-cutanée n'est pas une opération nouvelle; elle a déjà été proposée, vers le milieu du siècle dernier, par Lescure.

Comment admettre, dit M. Carbonai, qu'une opération semblable ait été conseillée et à une époque aussi éloignée, quand on songe à l'origine toute récente de la méthode sous-cutanée? D'ailleurs, eût-on réellement parlé d'une petite incision à la peau, il y a bien loin de cette indication vague à la description précise de tous les moyens que j'ai donnés pour réaliser pleinement, et dans leur entier, les principes de la méthode sous-cutanée.

La matière, comme on le voit, a été mûrement approfondie. Nous pensons, quant à nous, que l'idée de M. Carbonai mérite de fixer toute l'attention des chirurgiens. Il est hors de doute que cette modification ne préviendra pas tous les accidents de la symphyséotomie, tels, par exemple, que la déchirure des symphyses sacro-iliaques, le plus grave de tous, sans contredit; mais on ne peut lui contester le mérite de mettre à peu près sûrement à l'abri des désordres qui tiennent à l'inflammation du tissu cellulaire du bassin. Nous avons aussi remarqué avec intérêt ce que M. Carbonai dit de la sûreté de l'opération faite d'après ce procédé; des expériences étaient bien nécessaires pour rassurer les praticiens contre le danger de léser les parties voisines; et celles auquelles l'auteur s'est livré sont tout à fait concluantes. Nous ne voyons donc aucun obstacle à ce que ce procédé soit appliqué sur le vivant, et nous le recommandons sous ce rapport à l'attention toute spéciale de ceux qui cultivent cette partie de la science.

Digitized by Google
history-of-obgyn.com