

au moyen d'une aiguille courbe munie d'un fil, aiguille que l'on passe de dehors en dedans à travers la paroi antérieure de l'intestin, puis de dedans en dehors à travers l'intestin et la lèvre correspondante de la plaie des parties molles pour faire un point de suture simple. L'autre moitié de la paroi antérieure de l'intestin est fixée sur l'autre lèvre des parties molles extérieures par un point de suture semblable, en ayant soin de traverser avec l'aiguille le même tron de l'intestin que celui qui a servi à faire le premier point de suture. On pratique, par le même procédé, cinq autres points de suture de chaque côté, et on ouvre l'intestin entre les points de suture, c'est-à-dire au niveau des trous faits par les aiguilles. Ce procédé met-il réellement à l'abri de l'épanchement de matières intestinales dans le péritoine? Dans un cas où j'ai mis ce procédé en usage, chez un malade du docteur Savornin, l'anse intestinale était tellement distendue par des matières liquides, qu'après la pénétration de la première aiguille, ces matières suintèrent en abondance par la piqûre et se frayèrent un passage dans le péritoine.

EXTIRPATION DE LA RATE.

Cette opération, pratiquée avec succès par Zaccarelli, qui a extirpé une rate du poids de 900 grammes à une femme de vingt-quatre ans; par Mathiæ, qui a aussi enlevé avec succès une rate faisant hernie à travers une plaie de l'abdomen; cette opération a été reprise par les chirurgiens contemporains. Ainsi Quittenbaum a enlevé, en 1826, une rate à une jeune fille de vingt-deux ans qui succomba promptement à une hémorragie. Un sujet opéré par Kùchler, en 1855, a également succombé à l'hémorragie. Une femme opérée par S. Wells est morte le septième jour, en présentant tous les phénomènes d'une infection putride. En 1867, Kœberlé extirpa une rate du poids de 6 kilogrammes et demi, à une femme qui succomba pendant l'opération à une hémorragie qu'il fut impossible d'arrêter. Plus récemment, Péan a été plus heureux : il enleva avec succès la rate à une jeune fille chez laquelle l'opération avait été commencée par lui, dans la supposition qu'il existait un kyste de l'ovaire, la patiente ayant en réalité un kyste de la rate.

ARTICLE VI.

Maladies de l'ombilic.

1° ULCÈRES DE L'OMBILIC.

On rencontre à l'ombilic plusieurs genres d'ulcères :

(a) Chez les sujets gras, chez les enfants lymphatiques, la peau qui se réfléchit dans la petite cavité formée par l'enfoncement de la cicatrice ombilicale devient parfois le siège d'une sécrétion sébacée qui en s'accumulant irrite la peau, l'excorie et finit même par l'ulcérer. De là une sécrétion de pus plus ou moins abondante. On remédie à cet état par des soins de propreté, des injections émollientes; l'introduction, dans la petite cavité ma-

lade, de fines boulettes de charpie recouvertes d'une pommade au précipité blanc.

(b) D'autres ulcérations de l'ombilic sont entretenues par un décollement des téguments, une suppuration entre les plans musculaires et aponévrotiques de la région. Les indications à remplir sont conformes à ce qui a été exposé au chapitre des phlegmons et abcès de la paroi abdominale (p. 597).

(c) Les ulcères dépendant de fistules stercorales seront mentionnées plus loin (voy. *Anus contre nature*). Citons encore pour mémoire les ulcérations de l'ombilic liées à des fistules biliaires, ces dernières donnant passage à la bile et quelquefois à des calculs biliaires.

(d) L'ombilic peut aussi être le siège d'ulcères syphilitiques primitifs ou consécutifs. On y a constaté des chancres et des plaques muqueuses.

2° FISTULES DE L'OMBILIC.

On rencontre à l'ombilic quatre sortes de fistules : des fistules stercorales, des fistules urinaires, des fistules séreuses et des fistules purulentes.

(a) **Fistules stercorales.** Elles succèdent le plus souvent aux hernies ombilicales étranglées avec gangrène, ou bien encore aux perforations de l'intestin par des corps étrangers de petit volume introduits dans le tube digestif. King a signalé deux cas de fistule stercorale congénitale de l'ombilic, par l'ouverture dans cette région d'un diverticule de l'intestin grêle. Les symptômes et le traitement de ces fistules rentrent dans l'histoire générale de l'*Anus contre nature* (voy. la section suivante).

(b) **Fistules urinaires.** Il en est de congénitales et d'acquises. Les premières sont la conséquence d'un vice de conformation des voies urinaires; ainsi l'imperforation de l'urètre avec perméabilité de l'ouraque. Les secondes s'observent chez les sujets qui sont pris accidentellement d'une rétention d'urine et chez lesquels le canal de l'ouraque ne s'est pas oblitéré. Les indications à remplir dans ce cas sont de rétablir le cours de l'urine par les voies naturelles. On traite ensuite la fistule ombilicale par la compression, et dans le cas où la fistule présente des fongosités, comme cela a été signalé par Cabrol, on emploie les caustiques pour les réprimer.

(c) **Fistules séreuses.** Elles sont la conséquence de l'ouverture au dehors, ou bien d'une tumeur séreuse formée par la hernie d'une portion du péritoine à travers l'ombilic chez les sujets affectés d'ascite, ou bien d'un kyste séreux sous-péritonéal de la même région (voy. p. 620).

(d) **Fistules purulentes.** Elles s'établissent consécutivement aux abcès des parois abdominales (p. 596), aux abcès du foie (p. 605). On a aussi signalé leur production à la suite d'abcès circonscrits du péritoine.

3° TUMEURS DE L'OMBILIC.

Tumeurs séreuses ou hydromphale. Il en est de deux sortes : les unes sont formées par une portion du péritoine qui, chez les sujets affectés d'ascite, s'engage à travers l'anneau ombilical et se remplit de la sérosité

abdominale; les autres sont formées par un kyste séreux sous-péritonéal développé dans la région ombilicale.

1° Chez les sujets atteints d'ascite, il arrive parfois que l'anneau ombilical se dilate; la cicatrice s'élargit, s'étale et est soulevée, au bout d'un certain temps, par un prolongement du péritoine qui se remplit de sérosité. C'est une *hernie aqueuse ombilicale* qui se produit dans les cas de ce genre. La tumeur ressemble parfois, pour le volume et la forme, à un dé pour coudre.

Elle prend dans d'autres cas des dimensions plus considérables, le volume du poing par exemple (Nuck, van Horne). Elle se distingue des kystes séreux sous-péritonéaux de la même région, en ce que, dans le dernier cas, la tumeur n'est pas réductible par la pression, tandis que dans le premier il est facile de refouler la sérosité dans la cavité péritonéale et de faire disparaître la tumeur qui reparait dès qu'on cesse la compression sur l'anneau ombilical.

Il arrive parfois que les tumeurs séreuses de l'ombilic, après avoir acquis un certain volume, se rompent spontanément et que la sérosité péritonéale trouve ainsi un passage facile au dehors. On cite même des cas de guérison de l'ascite par ce mécanisme (Brehm). D'autres fois, la plaie résultant de la rupture se cicatrice, puis, au bout d'un certain temps, la tumeur distendue de nouveau se rompt encore, sans que ces ruptures et ces cicatrifications amènent une guérison définitive.

2° Les *kystes sous-péritonéaux* de la région ombilicale se forment dans le tissu cellulaire qui double le péritoine. Ils donnent lieu à des tumeurs plus ou moins volumineuses, molles, transparentes, ne diminuant pas par la compression et n'occasionnant ni douleur ni incommodité. Nous avons indiqué les signes différentiels de ces tumeurs et des hernies aqueuses de l'ombilic dans l'ascite.

Les indications à remplir dans ces sortes de kystes sont les mêmes que pour l'hydropisie enkystée du péritoine (voy. p. 614). Lorsqu'on ne veut pas en entreprendre la cure radicale, de simples ponctions suffisent.

Varices. Varicomphale. Plusieurs chirurgiens ont nié l'existence des varices dans la région ombilicale; mais Ph. Boyer a rapporté une observation de tumeur variqueuse pédiculée chez un enfant de neuf ans; la tumeur était congénitale et fut traitée par la ligature du pédicule.

Pneumatomphale. Ce nom ne peut s'appliquer qu'aux hernies intestinales de l'ombilic dans lesquelles la tumeur est distendue par les gaz qui circulent dans les intestins.

Cancer. Sarcomphale. Ce genre de tumeur est rare, et l'on cite comme exceptionnelles les observations de Fabrice de Hilden, Civadier, P. Bérard. Dans le fait rapporté par Civadier, la production morbide avait acquis le volume de la tête d'un jeune enfant. Ces sortes de tumeurs se prolongent le plus souvent par un pédicule à travers l'anneau ombilical pour s'étaler dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ou même pour envahir une portion du péritoine de la région ombilicale. De là le danger inhérent à l'extirpation de la masse morbide, que l'on peut du reste attaquer par la ligature, les caustiques ou l'instrument tranchant.

Il importe de ne pas confondre avec le cancer de l'ombilic les *excroissances fongueuses* qui se développent parfois chez les nouveau-nés après la chute du cordon ombilical, et qui se présentent sous la forme d'une tumeur unique ou multiple, rouge, humide, ayant de la ressemblance avec une fraise. La tumeur, tantôt saillante au dehors, tantôt cachée dans le fond de la fossette ombilicale, ne tient à la cicatrice résultant de la chute du cordon que par un pédicule étroit. On remédie à ces fongosités en les couvrant de poudre de calomel, en les cautérisant superficiellement, ou en pratiquant soit la ligature soit l'excision de la petite masse morbide.

SECTION XXXVI.

DES HERNIES ABDOMINALES.

On désigne sous le nom de *hernies* les tumeurs formées par la sortie de l'abdomen d'un viscère ou d'une portion de viscère.

Idée générale de la production des hernies. Si la cavité abdominale était limitée dans toute son étendue par des parois également résistantes et nulle part interrompues dans leur continuité, l'impulsion des viscères n'aurait d'autre effet que de soulever ces parois, sans que les viscères eux-mêmes puissent franchir l'enceinte où ils sont renfermés. Mais les parois abdominales sont interrompues dans certains points de leur continuité pour donner passage à des vaisseaux ou à des organes, ainsi l'œsophage, l'aorte, la veine cave inférieure, traversent le diaphragme, c'est-à-dire la paroi supérieure de l'abdomen; le cordon ligamenteux qui remplace les vaisseaux ombilicaux passe à travers l'anneau ombilical; le cordon spermatique sort de l'abdomen par le canal inguinal; les vaisseaux cruraux passent de l'abdomen à la cuisse par l'anneau crural, etc. Ce sont là autant d'ouvertures de l'enceinte abdominale, ouvertures comblées par les organes qui les traversent et par le tissu cellulaire, mais qui présentent une voie d'échappement pour les viscères de l'abdomen. Sous l'influence de l'impulsion incessante de ces viscères contre les ouvertures naturelles que nous venons d'indiquer, ces orifices tendent à s'élargir et permettent l'introduction dans leur aire d'une petite portion, puis d'une portion plus étendue des organes qui sont incessamment pressés contre eux.

Siège. Tous les points des parois abdominales peuvent donner passage aux viscères abdominaux. Le plus souvent cependant les hernies se forment dans les régions qui présentent naturellement des ouvertures: l'aîne, l'ombilic. On en rencontre aussi sur la *ligne blanche*, dans le *vagin*, au *périnée*, etc.

Nomenclature. Toute hernie qui se montre dans le canal inguinal, ou au niveau de l'anneau externe de ce canal, est appelée *hernie inguinale*.