

## PREMIER GROUPE

## Cure radicale par mortification des enveloppes de la hernie.

- 1° Ligature simple (Desault).
- 2° Ligature multiple (Martin le jeune et Bouchacourt).
- 3° Ligature par torsion (Thierry).
- 4° Ligature par les casseaux (Chicoyne).

## DEUXIÈME GROUPE

## Cure radicale par processus inflammatoire adhésif ou cicatriciel.

- 1° Injections iodées (Velpeau).
- 2° Acupuncture (Bonnet).
- 3° Introduction d'un corps étranger résorbable (Belmas).
- 4° Introduction d'un séton (Mönsner).
- 5° Scarifications (Jules Guérin).
- 6° Injections péri-herniaires (Luton).

## TROISIÈME GROUPE

## Cure radicale par obturation à l'aide d'un bouchon organique.

A. — Obturation avec le testicule.

B. — Obturation autoplastique (Dzondi-Jameson).

- |   |   |  |
|---|---|--|
| C. — Obturation par invagination de la peau. . . . .  | } a. — L'invagination est maintenue à l'aide des sutures (Gerdy).<br>Dérivés du procédé de Gerdy. . . . .   | 1° Lehmann, Bruns, etc.                          |
|   |   | 2° Gunther.<br>3° Signorelli.<br>4° Maisonneuve. |
| } b. — L'invagination est maintenue à l'aide d'un instrument (Wutzer).<br>Dérivés du procédé de Wutzer. . . . . | 1° Rothmund.<br>2° Valette.<br>3° Le Roy d'Étiolles.<br>4° Langenbeck.<br>5° Wattmann.<br>6° Christopher.<br>7° Kinloch.<br>8° Syme.<br>9° Davies.<br>10° Fayer.<br>11° Egea. |  |
|   | c. — L'invagination est maintenue à l'aide d'un instrument et les bords de l'orifice herniaire sont artificiellement rapprochés (Sotteau, de Roubaix).                        |  |

## QUATRIÈME GROUPE

## Cure radicale par obturation à l'aide d'un bouchon organique et par suture de l'orifice (Wood).

- |                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Dérivés du procédé de Wood. . . . . | 1° Agnew.             |
|                                     | 2° Chisholm.          |
|                                     | 3° V. Best et Jesset. |
|                                     | 4° G. White.          |
|                                     | 5° Field.             |
|                                     | 6° Thompson.          |
|                                     | 7° Spanton.           |

## PREMIER GROUPE

## CURE RADICALE PAR MORTIFICATION DES ENVELOPPES DE LA HERNIE

Ce premier groupe comprend : la *ligature simple*, la *ligature avec torsion*, la *ligature multiple* et la *ligature par les casseaux*, et c'est dans le traitement de la hernie ombilicale seulement que nous trouvons les applications possibles de cette méthode.

On sait que Celse préconisait fort la ligature dans le traitement des hernies ombilicales et nous avons dit, dans notre historique, suivant quels modes on la pratiquait. Après Celse, le procédé fut plusieurs fois blâmé, et c'est à Desault et à Bichat qu'il était réservé de le remettre en honneur.

1° *Ligature simple*. — C'est le procédé de Desault. Le voici tel qu'il est décrit par Bichat : « L'enfant étant couché sur le dos, les cuisses un peu fléchies et la tête penchée sur la poitrine, le chirurgien réduit les viscères herniés, soulève les parois de la poche herniaire, et les fait glisser entre ses doigts pour s'assurer qu'aucune partie ne reste dans le sac. Cette vérification faite, l'opérateur charge un aide de faire, autour de la base de la poche herniaire, plusieurs circulaires avec un fil ciré de médiocre grosseur, fixé à chaque tour par un double nœud et serré de manière à n'occasionner qu'une douleur peu considérable. La tumeur ainsi liée est soutenue et protégée par un pansement approprié.

« Un gonflement léger et peu douloureux se manifeste

communément le lendemain; mais le surlendemain ou le troisième jour, les parties s'affaissent et la ligature se relâche. On en place aussitôt une nouvelle que l'on serre un peu plus. Bientôt on voit la tumeur devenir livide et s'affaisser. Une troisième ligature est appliquée, et les parties étreintes, complètement mortifiées, tombent communément du huitième au dixième jour. Un petit ulcère en résulte; pansé méthodiquement, il se guérit peu de temps après et laisse l'ombilic assez résistant pour que la toux et les efforts imprimés aux muscles abdominaux n'y déterminent aucune impulsion. » Desault reconnaît qu'il est utile, pendant les deux ou trois premiers mois qui suivent l'opération, de faire porter à l'enfant un bandage circulaire.

2° *Ligature avec torsion.* — Thierry a proposé d'exécuter l'opération de la manière suivante : « Après avoir saisi avec des pinces à torsion la peau et les parois du sac et leur avoir fait éprouver un peu plus d'un tour et demi de torsion, je traversai la base des enveloppes tordues avec une aiguille sur laquelle je fis la suture entortillée. »

3° *Ligature multiple.* — Martin le jeune et M. Bouchacourt ont préconisé la ligature multiple. Nous empruntons à la thèse de M. Duplay la description du procédé de Martin le jeune : « Le chirurgien, après avoir réduit la hernie, tire le sac en pinçant la peau le plus près possible du ventre, et dès qu'il est sûr que toutes les parties herniées sont rentrées, il traverse le milieu du sac herniaire à l'aide d'une aiguille conduisant un fil double. Ce fil, placé le plus près possible de la paroi ventrale, forme ainsi deux anses qui peuvent entourer et comprimer chaque moitié

du sac herniaire. Enfin, pour assurer le tout, une troisième ligature est portée en masse autour des deux premières. »

M. Bouchacourt a très heureusement appliqué cette méthode sur un enfant de 8 mois. En publiant ce fait, il insiste beaucoup sur l'importance du gonflement inflammatoire sous-cutané qui se développe autour et au-dessous de la ligature. C'est, en effet, lui qui assure la guérison radicale par l'adhésion des parois du sac et l'oblitération de l'anneau fibreux. M. Bouchacourt insiste en dernier lieu sur ce fait que, pour déterminer la chute de la totalité de la tumeur, il a dû procéder à une nouvelle ligature. L'enveloppe cutanée seule s'était détachée sous l'influence de la première ligature, laissant à nu une sorte de champignon bourgeonnant dont la mortification définitive a nécessité l'application d'une nouvelle ligature.

4° *Ligature par le procédé des casseaux.* — Ce vieux procédé que Celse pratiquait et que la chirurgie vétérinaire a conservé pour la guérison de l'exomphale des jeunes poulains, a été particulièrement prôné par Chicoyne dans le traitement de la hernie ombilicale. Chicoyne se servait de deux petits casseaux de bois de 12 cent. de long, sur 1 cent. d'épaisseur, aplatis sur leurs faces correspondantes et revêtus d'un petit linge fin. La hernie étant bien réduite, il étreignait le pédicule de la poche herniaire entre les deux casseaux, les serrait aux deux extrémités avec des fils cirés, glissait par-dessous une compresse fendue pour ménager la peau et soutenait le tout par un bandage de corps. En deux ou trois jours, le sac était mortifié; le cinquième ou le sixième, il enlevait l'appareil

et réséquait les parties mortes. Le reste de l'escarre ne tardait pas à se détacher et la plaie se cicatrisait plus promptement qu'après ligature. Chicoyne conseillait de continuer l'application d'un bandage pendant deux ou trois mois.

Malgaigne estime qu'on pourrait tout aussi bien étreindre le pédicule du sac entre les mors d'une pince à baguettes ou d'une pince fenêtrée, et le détruire à l'aide de caustiques. Si l'on voulait recourir à cette opération, nous pensons qu'il y aurait tout avantage à se conduire comme l'a fait M. le professeur Duplay dans un cas dont il a bien voulu nous communiquer l'observation inédite.

Il s'agit d'une femme de 30 ans, atteinte d'une épiplocèle ombilicale pédiculée et réductible, mais gênante par sa forme et son développement. M. Duplay, après avoir réduit la hernie, a appliqué de chaque côté du pédicule deux petits casseaux métalliques. Mais dans le but d'obtenir avant tout l'oblitération du collet par inflammation adhésive, il n'exerça d'abord qu'une légère compression. Puis, au bout de 5 ou 6 jours, jugeant cette adhésion obtenue, il serra vigoureusement les deux casseaux pour obtenir cette fois la mortification des enveloppes herniaires. L'opération a parfaitement réussi.

#### DEUXIÈME GROUPE

CURE RADICALE PAR PROVOCATION D'UN TRAVAIL INFLAMMATOIRE  
ADHÉSIF OU CICATRICIEL DANS LE TRAJET DE LA HERNIE

Les cautérisations plus ou moins barbares des anciens agissaient par ce processus ; heureusement elles n'appar-

tiennent plus qu'à l'histoire. Le même sort est incontestablement dû au procédé de Græfe (de Berlin), décrit par Raw en 1813. On peut s'en convaincre en lisant les détails du manuel opératoire : « Après incision du sac au niveau de l'anneau inguinal, Græfe introduisait dans l'intérieur du collet et du canal inguinal un gros bourdonnet de charpie enduit d'un onguent irritant. Ce bourdonnet était laissé en place jusqu'à ce que la suppuration fût bien établie. » Ce qui étonne plus encore que le procédé, c'est de voir Raw citer des cas de guérison, et des chirurgiens tels que Schreger, V. Walther, Reichee, suivre une pratique analogue ; Franco, en ouvrant le sac et en touchant le collet avec un bouton de feu, n'exposait pas davantage ses opérés.

Les seuls procédés que nous ayons à décrire sont les injections, l'acupuncture, l'introduction d'un corps étranger résorbable dans le collet du sac, le séton, les scarifications et les injections péri-herniaires, procédés auxquels il convient de rattacher les noms de Velpeau, Bonnet, Belmas, Mösner, J. Guérin et Luton.

1° *Injections.* (Velpeau.) — Le liquide choisi pour provoquer une inflammation adhésive à la face interne du sac a varié avec les opérateurs. Schreger a successivement employé les injections de vin rouge et de simples injections d'air ; Walther a employé le sang humain, et Pancoast, la teinture de cantharides. Nous laisserons de côté ces variétés diverses d'injections irritantes, pour nous occuper seulement des injections de teinture d'iode préconisées par Velpeau.

Velpeau conçut l'idée d'appliquer les injections iodées à la cure radicale des hernies, en traitant un jeune homme