

s'opérer par les seuls efforts de la nature, mais il fit l'extraction méthodique du placenta, après avoir constaté de nouveau la situation anormale de l'organe gestateur. La malade se rétablit, quoique sa matrice qui avait repris son volume ordinaire, restât saillante hors des parois abdominales, ce qui permit de constater que l'hystérocèle avait eu lieu à travers un éraïllement et non par une ouverture, naturelle comme la chose semblait plus probable (1).

Nous ne nous étendrons pas plus long-temps sur les hernies utérines, et nous nous bornerons à ajouter que leur traitement dans l'état de vacuité comme pendant la gestation, consiste à tenter la réduction et à maintenir la tumeur réduite par un bandage convenable. Si la réduction ne pouvait être opérée, et surtout si la femme était d'un âge à ne plus pouvoir devenir enceinte, on se contenterait d'appliquer un bandage contentif; dans le cas contraire, on aurait recours à la compression graduelle et continue, comme le conseillait J. L. *Petit* pour les entérocèles adhérentes.

Si l'hystérocèle qui a eu lieu pendant la grossesse semblait ne pas s'opposer à ce que l'accouchement se fit par les seuls efforts de la nature, ce qu'on reconnaîtrait par la marche régulière du travail, l'écoulement des eaux et la présentation normale du fœtus

(1) Bibliothèque médicale, tome 67, page 59.

par le vagin, on se bornerait à tenir relevé le fond de la matrice, de manière à donner le plus possible à cet organe, la direction qu'il devrait avoir pendant une parturition normale. S'il n'en était pas ainsi, on aurait recours à l'opération césarienne, qui, malgré tous ses dangers, a réussi entre les mains de *Rousset*, sur la femme dont nous avons donné l'observation. Dans tous les cas, on ne devra se décider à ce moyen extrême que lorsque on aura employé tous les autres: enfin si l'hystérocèle présentait les signes de l'étranglement, on débriderait selon les règles ordinaires, ou encore mieux en faisant des incisions multiples peu prolongées au moyen d'un bistouri boutonné, ou de la petite sonde à lame cachée que nous avons inventée pour opérer la fistule à l'anus et le débridement multiple de toutes les hernies. (Voyez ce que nous en disons à la page 336 et le dessin que nous en donnons à la fin de l'ouvrage.)

DE LA HERNIE DE L'OVAIRE.

Soranus d'Éphèse, surnommé le *second* pour le distinguer de l'autre *Soranus* de la secte des méthodistes, est le premier auteur qui ait fait mention de la hernie de l'ovaire dans son traité des maladies des femmes dont *Adrien Turnebe* a publié un fragment imprimé sous ce titre, *de utero et muliebri pudendo libellus* et dont *Oribase* et *Aetius*, ont aussi donné

quelques extraits : en décrivant une espèce de hernie qu'il regarde comme très extraordinaire, il dit : « que les intestins étaient descendus jusque dans les grandes lèvres ou, selon son expression, dans le scrotum, précédés des ovaires » (1), *Verdier* (2), en a trouvé un second exemple quinze siècles après *Soranus* ; *Haller* (3), a fait connaître le troisième, *Percival Poot* (4), le quatrième, et c'est seulement depuis la description qu'en a donnée ce célèbre chirurgien anglais que les praticiens ont admis cette espèce de hernie qui a fourni à M. *Deneux* le sujet d'une excellente monographie.

L'ovaire a six espèces de hernies : 1° l'inguinale, observée par *Soranus*, *Verdier*, *Haller*, *Percival Poot*, *Lassus*, *Babin*, *Desault Lallement*, *Rougemont*, *Bessière*, *Billard*, 2° la crurale, constatée par MM. *Murat*, *Deneux*, 3° l'ischiatique, par *Camper* et *Papen*, 4° l'ombilicale par *Camper*, 5° la ventrale, par *Ruisch*, *Stein*, *Lauverjat*, 6° enfin, la vaginale ou vagino-rectale, signalée par *Everard Home*, MM. *Roux* ; *Barret*, *Dugès*, madame *Boivin* et quelques autres auteurs.

La plupart des hernies ovariques se rencontrent d'un seul côté ou des deux côtés à la fois. *Verdier*,

(1) Oribase. cap. XXXI et XXXII, lib. XXIV.

(2) Mémoires de l'académie de chirurgie, t. II.

(3) Herniarum adnotationes crit. in opusc. pathol.

(4) Med. observ. and inquiries. Works. tom. III.

Lassus, MM. *Deneux* et *Billard* ont prouvé que si le plus souvent elles étaient accidentelles, elles pouvaient aussi être congéniales ; dans quelques cas elles sont formées par l'ovaire seul, et dans d'autres plus fréquents, cet organe est accompagné de la matrice, des intestins et presque toujours de la trompe.

Les causes prédisposantes des hernies de l'ovaire, sont l'hydropisie ascite, l'amaigrissement subit, l'usage immodéré des boissons relâchantes des aliments gras et huileux, l'habitation des climats humides, l'existence du canal de Nuch, les différents déplacements de la matrice. Pendant l'enfance l'étroitesse du petit bassin, la forme droite, allongée et la surface lisse des ovaires, enfin la situation de ces organes au-devant des psoas et presque vis-à-vis l'ouverture inférieure des parois abdominales.

Les causes occasionnelles des hernies ovariques sont en général toutes celles des autres hernies, mais principalement chez les adultes, la compression circulaire exercée immédiatement au-dessus des hanches, soit au moyen d'une ceinture, soit avec un corset mal fait ; le développement de la matrice, et de l'ovaire résultant d'un état pathologique, les plaies et les abcès sur les régions hypogastriques et inguinales ; chez les jeunes sujets, les cris aigus, et long-temps prolongés, l'application peu méthodique d'un bandage destiné à soutenir l'ombilic dans les