

considérable, et le temps que l'on mit, sur le cadavre, à la replacer dans la cavité abdominale fut tellement long, que je suis pleinement convaincu que, quelle qu'eût été l'époque de la maladie à laquelle on eût pratiqué l'opération, celle-ci n'aurait offert aucun espoir de succès, en supposant toutefois que le sac herniaire eût été ouvert d'après la méthode accoutumée.

Quant au traitement de la hernie ombilicale étranglée, la première indication à remplir consiste à tenter la réduction par le taxis. Pour cette opération, le malade doit être placé dans l'attitude de relâchement musculaire déjà décrite, et l'on doit exercer une pression douce et uniforme que l'on continue pendant une demi-heure ou davantage si la chose est nécessaire.

Quand le taxis, réduit à ses seules ressources, a échoué, on peut, ainsi que j'en ai vu des exemples, obtenir la réduction après avoir prescrit au malade de fortes doses de calomel, par exemple dix grains pour un adulte, mélangés avec un grain d'opium; et en faisant suivre ce médicament de l'administration du sulfate de magnésie et de l'infusion de roses; ou bien, si la peau est enflammée, en appliquant quelques sangsues.

Toutefois, le moyen thérapeutique dans lequel j'ai le plus de confiance, celui que j'ai trouvé plus efficace dans cette hernie que dans toute autre, c'est le lavement de tabac employé avec les précautions déjà indiquées.

*Observation 302.* — J'ai vu, avec M. Toulmin, une dame atteinte de hernie ombilicale, et qui éprouvait les symptômes de l'étranglement. La tumeur était très-tendue, et toutes les tentatives de réduction avaient échoué.

Un lavement de tabac ayant été administré, la malade tomba en défaillance au bout de 20 minutes, la tumeur devint flasque, et une pression légère suffit pour la réduction de la hernie.

Chez une malade de M. Hammond, un soulagement très-prompt suivit l'emploi du même moyen, dans un cas d'étranglement qui durait depuis quarante-huit heures. J'ai appris plus tard de cette malade, qu'elle était parvenue en maintes circonstances, à se délivrer des symptômes d'étranglement par l'emploi du lavement de tabac.

Si les symptômes de l'étranglement ne cèdent pas aux lavemens de tabac et conservent la même intensité, on peut essayer les applications réfrigérantes, soit au moyen de la glace renfermée dans une vessie, soit en arrosant fréquemment le ventre nu avec de l'eau froide, ce qui a réussi quelquefois.

Dans les cas où les vomissemens seraient fréquens, il ne faudrait pas consacrer trop de temps aux essais qui viennent d'être indiqués.

*Observation 303.* — Une femme d'un grand embonpoint, nommée Hervey, âgée de 52 ans, entra à l'hôpital de Guy pour une hernie ombilicale étranglée. Elle portait cette hernie de-

puis sept ans; l'étranglement existait depuis cinq jours. A partir de ce moment, les vomissemens avaient été continus, et les selles nulles; les matières vomies étaient de nature fécale.

La malade fut placée dans un bain chaud, et on la saigna jusqu'à deliquium. Trois demipintes d'infusion de tabac furent injectées successivement, et la glace fut appliquée sur la tumeur.

Le lendemain, une partie de la tumeur se réduisit, et les selles passèrent librement.

*Observation 304.* — Une malade de MM. Jourdan et Castle fut prise d'une douleur au nombril, qui, du 20 janvier, jour où elle commença, persista jusqu'au 21. Ce jour-là, la malade prit un purgatif qui lui fit rendre quelques matières fécales.

Malgré cela, le même état persistant et s'accompagnant de nausées et de douleurs à l'épigastre, elle envoya chercher M. Jourdan le 22 janvier. Celui-ci trouva dans la région ombilicale une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Cette tumeur était très-douloureuse à la pression, et résista à tous les efforts qui furent faits pour la réduire dans l'abdomen. Il pratiqua une saignée de bras, et fit sur la tumeur une application de sangsues. Ces émissions sanguines diminuèrent la douleur, mais la malade eut encore des vomissemens toute la journée.

Le 23, la malade étant constipée, M. Jourdan prescrivit un purgatif qui détermina plusieurs évacuations alvines.

Le 24, je fus appelé: la tumeur avait conservé le même volume, elle était très-dure et très-douloureuse au toucher, sans aucune élasticité, bosselée à sa surface. Elle ne poussait point les légumes au-devant d'elle; de manière à leur faire faire relief; mais elle était plongée dans la graisse entre les muscles et la peau. Elle présentait au toucher les mêmes caractères que la hernie épiploïque.

La malade éprouvait moins de douleur depuis la saignée.

Je prescrivis une application de glace sur la tumeur; et la continuation des purgatifs.

Le 25, la malade eut des selles, la tumeur était moins douloureuse au toucher, mais conservait encore de la dureté. En somme, il y avait de l'amélioration.

Le 27, persistance de l'amélioration; continuation de la glace et des purgatifs.

Le 28, la tumeur avait beaucoup diminué, elle n'était plus douloureuse à la pression, le ventre était libre.

Le 3 février, la tumeur était presque entièrement réduite et la malade était rétablie.

Quand le sujet est pléthorique, on doit recourir à la saignée. Mais, comme cette hernie se rencontre ordinairement chez des femmes à fibre lâche, il m'est arrivé rarement de trouver des cas où la saignée fût indiquée.

J'ai vu, dans des cas de hernie épiploïque étranglée, où les tentatives de taxis avaient échoué, j'ai vu, dis-je, l'épiploon se réduire

graduellement sous l'influence de la saignée du bras et des applications de sangsues, suivies d'applications de glace et d'eau renfermées dans une vessie.

Comme il y a quelquefois deux sacs herniaires renfermés dans la même tumeur, il importe de se tenir en garde contre la méprise qui pourrait naître de la réduction du sac le plus volumineux, l'autre restant étranglé.

Dans un cas de cette espèce que j'ai observé avec M. Agar, j'ai remarqué qu'en comprimant la plus volumineuse des deux tumeurs, l'air et les liquides contenus dans l'intestin, pouvaient refluer dans l'abdomen avec un bruit de gargouillement, tandis qu'ensuite, au côté gauche de la première tumeur, on pouvait sentir une autre tumeur plus petite et qui, vu l'état d'étranglement dans lequel elle se trouvait, retenait les matières qui y étaient contenues, et resta irréductible jusqu'à ce qu'on eût recouru aux lavemens de tabac.

*Observation 305.* communiquée par M. Agar, de Whitechapel. — Mistriss \*\*\*, âgée d'environ 16 ans, éprouva, au moment où elle franchissait une barrière, la sensation de quelque chose qui éclatait à la région du nombril: elle était alors au cinquième mois d'une grossesse; il se forma une hernie ombilicale qui, l'année suivante, prit un accroissement considérable, sans produire aucun symptôme remarquable.

Cette dame, pendant le jour, maintenait sa hernie au moyen d'un bandage élastique, qu'elle retirait ordinairement chaque soir.

Au bout d'un certain temps, il se forma une tumeur au côté gauche de la première, et c'est cette nouvelle tumeur qui donna lieu aux symptômes suivans.

Le 9 janvier 1803, vers onze heures du soir, la malade fut prise d'une vive douleur vers l'ombilic et de tous les autres symptômes d'une hernie étranglée. Elle prit aussitôt 10 grains de calomel, avec un grain d'opium, sans en éprouver aucun soulagement.

A six heures du matin, la malade prit deux pilules purgatives qui furent bientôt rejetées par le vomissement, et un lavement purgatif qui fut rendu presque aussitôt.

Les symptômes persistant, vers six heures du soir, on renouvela le calomel et l'opium, d'après l'avis de M. A. Cooper. Une demi-heure après, on administra un lavement composé avec une demi-drachme de tabac infusé dans une demi-pinte d'eau. Ce lavement produisit ses effets débilitans accoutumés, et amena du soulagement en quelques minutes; aussi ne restait-il plus rien à faire, si ce n'est d'entretenir la liberté du ventre en donnant de temps à autre un sel purgatif.

#### DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE A SUIVRE DANS LA HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE.

Quand le volume de la hernie n'est point considérable, et quand les parties qu'elle ren-

ferme n'ont point contracté d'adhérences, l'opération est très-simple.

Le 19, réapparition des symptômes, qui s'aggravèrent rapidement dans la matinée suivante. M. A. Cooper prescrivit de nouveau le calomel et l'opium, ainsi que le lavement de tabac, ce qui produisit un soulagement immédiat.

Le 20 avril 1806, la malade éprouva des douleurs d'estomac, qui furent suivies de douleurs et de vomissemens; mais alors, la douleur n'était pas continue comme elle l'avait été les autres fois. Elle revenait quelquefois à des intervalles d'un quart-d'heure.

Deux jours auparavant, la malade avait pris deux des pilules purgatives, auxquelles elle avait eu recours de temps en temps, pendant plusieurs années, sans aucune suite fâcheuse, et, en général, avec l'effet désiré. Mais, dans ce dernier cas, elles agirent avec beaucoup moins de force.

M. A. Cooper prescrivit des pilules de calomel et d'opium, une application de sangsues, des fomentations sur la partie, et, de temps en temps, une dose du sel purgatif déjà employé. Ces moyens dissipèrent très-bien les accidens.

Dans la soirée du 2 décembre, au moment d'une violente quinte de toux, la malade éprouva la sensation de quelque chose qui traversait la partie. Il s'y produisit de la douleur; et des nausées se manifestèrent (pilules de calomel et d'opium). La hernie put se réduire en partie.

La malade eut un peu de sommeil de minuit à six heures du matin. A cette époque, la toux fit reparaitre la hernie, et il survint des vomissemens plus violens que jamais.

M. Cooper arriva vers huit heures. Il fit renouveler les pilules de calomel et d'opium, et prescrivit un lavement qui fut rendu à l'instant même.

Les symptômes ayant augmenté d'intensité, on administra au bout d'une heure, un second lavement qui ne tarda pas à produire l'effet qu'on en attendait.

A partir de ce moment, le sel purgatif fut donné par intervalles. Mais la malade éprouva plus de faiblesse qu'après aucune des attaques précédentes. Le calomel détermina aussi, dans ce cas, une salivation pénible.

C'était un cas de hernie ombilicale double. La plus volumineuse des deux contenait l'épiploon et l'intestin. Car on pouvait sentir les lobules graisseux du premier et entendre les gargouillemens de l'autre. Je pus réduire en partie la plus volumineuse des deux hernies, au moyen d'une pression peu prolongée; mais je ne pus agir avec quelque succès sur la petite tumeur, qu'après l'emploi du calomel, de l'opium et du lavement de tabac.



On fait, sur la tumeur, une incision qui s'étend de sa partie supérieure à sa partie inférieure. Dans ce temps de l'opération, il faut apporter beaucoup d'attention, afin d'éviter de blesser l'intestin, attendu que, lorsque la hernie est volumineuse, elle n'est pas toujours recouverte par le sac, ou bien celui-ci est extrêmement mince.

On doit ensuite pénétrer dans le sac par une petite ouverture. Il s'en échappe ordinairement beaucoup de liquide. Après cela les parties contenues dans la hernie sont mises à découvert. Quand la hernie renferme l'intestin et l'épiploon, celui-ci se présente le premier; après l'avoir renversé, on trouve l'intestin placé derrière lui, et en quelque sorte enveloppé par lui.

L'ouverture ayant été suffisamment dilatée sur la sonde, le doigt est introduit doucement à la partie supérieure de l'intestin, entre lui et l'épiploon, et dirigé vers l'orifice ombilical, qui, de cette manière, est facile à trouver. L'épiploon étant alors tiré de côté, un bistouri boutonné doit être conduit sur le doigt, et la ligne blanche doit être divisée de bas en haut, vers le sternum, dans une étendue proportionnée au volume de la hernie, de manière à permettre sa réduction sans efforts considérables. Dans le plus grand nombre des cas, un débridement d'un pouce et demi est suffisant.

Il faut commencer par réduire l'intestin, si son état le permet; ensuite, on replace l'épiploon, ou on l'excise, suivant l'état dans lequel on le trouve. Puis on rapproche les bords de la plaie, et on les maintient réunis par des points de suture.

L'opération que je viens de décrire, est d'une exécution facile, et c'est elle qu'on emploie généralement. Mais, comme elle entraîne une communication directe et persistante entre l'extérieur et la cavité abdominale, elle expose la malade à une péritonite. Aussi ai-je, dans quelques circonstances, pratiqué l'incision un peu plus bas, c'est-à-dire, à la partie moyenne de la tumeur, d'où je l'ai étendue à sa partie la plus déclive. Ensuite, j'ai fait une seconde incision tombant à angle droit sur l'extrémité supérieure de la première, de manière à former avec elle une incision en T, dont la branche supérieure occupait transversalement la partie moyenne de la tumeur. La peau étant ainsi divisée, et les lambeaux étant renversés, le sac herniaire se trouvait découvert dans une grande étendue. Je l'ouvrais avec précaution; je passais le doigt sous l'intestin jusque dans l'orifice du sac, au niveau de l'ombilic, et le prenant pour guide, j'introduisais un bistouri boutonné dans l'ouverture ombilicale, et je divisais la ligne blanche de haut en bas dans une étendue convenable, et non en haut, comme dans le procédé ordinaire.

*Observation 306.* — Madame Culf portait depuis long-temps une hernie ombilicale volumineuse, qui s'étrangla le 17 septembre 1801, à trois heures du matin. Les symptômes persis-

tèrent avec la même intensité jusqu'au lendemain 18, à sept heures du matin, où je fus appelé par M. Holmes, son chirurgien. Vomissements violents; constipation opiniâtre; éructations fréquentes; douleurs très-vives traversant la partie moyenne de l'abdomen et se manifestant sous forme d'accès séparés par des intervalles de dix minutes; ventre considérablement tuméfié. La tumeur qui était composée en partie par l'épiploon et en partie par l'intestin, ainsi qu'on pouvait le reconnaître distinctement au toucher, n'était pas aussi tendue que l'abdomen, ce que j'attribuai à la grande quantité d'épiploon qui était descendue dans la hernie. Il n'y avait aucun espoir de sauver la malade sans une opération, qui elle-même devait être d'ailleurs accompagnée de beaucoup de dangers, à cause du volume considérable de la tumeur. J'en fis la proposition à la malade, qui y consentit aussitôt.

La première incision fut faite transversalement, sur la partie moyenne de la tumeur. La deuxième formant un angle droit avec la première, fut dirigée vers sa partie inférieure. Lorsque le sac eut été divisé dans la même direction, on put voir huit pouces de l'arc du colon, et une portion très-considérable de l'épiploon. Je fis cesser l'étranglement, en incisant la ligne blanche vers le pubis. Il fallut donner un pouce d'étendue à cette incision. Alors l'intestin fut replacé facilement dans l'abdomen; mais je laissai l'épiploon dans le sac. Je rapprochai les bords de la plaie par-dessus l'épiploon, et je les maintins par des agglutinatifs. La malade éprouva du soulagement immédiatement après l'opération, et lorsque je la quittai, elle était disposée au sommeil.

Le 19: chaleur et agitation la veille pendant toute la journée; nuit agitée; point de nausées; selles nombreuses et très-liquides; les règles qui coulaient la veille du jour où les symptômes se sont déclarés, continuent à couler; pouls à 110, tremblottant; abdomen tuméfié et tendu. (*Saignée de six onces; fomentations et cataplasmes sur le nombril, pour combattre une tendance à la gangrène des bords de la plaie.*)

Le 20, amélioration; agitation moindre; persistance des selles et des menstrues; ventre moins tendu; l'aspect gangréneux des parties s'était un peu amélioré, mais le pouls était encore à 120 et faible; je prescrivis en conséquence un peu de nourriture.

Le 21, la malade était très-faible, mais le pouls n'était pas si fréquent que la veille; persistance des règles; pas de selles; la tumeur était tendue, et l'un des bords de la plaie formait escharre.

Le 24; amélioration progressive jusqu'à ce jour, où la malade se plaignit de céphalgie et de vertiges; la peau était chaude et le pouls fréquent. J'ouvris un peu la plaie: les bords en étaient gangréneux; l'épiploon, que j'avais laissé dans le sac herniaire, était gangréne. (*Quinquina; eau vineuse; régime nourrissant.*)

Le 26, amélioration marquée: l'épiploon continue à tomber en lambeaux. (*On se borne à ap-*

*pliquer un cataplasme qui produit beaucoup de soulagement.*)

Le 29, continuation du mieux; l'épiploon continue à se détacher, et entretient une abondante suppuration.

L'épiploon n'était entièrement séparé qu'à la fin d'avril, et la malade ne fut complètement guérie qu'à la fin du mois de mai.

Lorsque l'épiploon et l'intestin sont réduits, la portion de légumes et de sac herniaire qui est laissée non divisée, à la partie supérieure de la tumeur, retombe sur l'ouverture ombilicale, la recouvre, adhère à son pourtour, et diminue ainsi le danger d'une inflammation péritonéale, en fermant la plaie d'une manière plus exacte.

J'ai exposé dans la première partie de cet ouvrage les avantages que présente, dans les cas de hernie volumineuse (1), la méthode qui consiste à débrider sans ouvrir le sac, quand l'étranglement est produit seulement par l'apopévrose.

Dans le cas suivant, la tumeur était très-volumineuse et irréductible depuis plusieurs années. Une petite partie de l'intestin y était contenue et s'y étrangla. Appelé auprès de la malade, je proposai l'opération, parce que je voyais que plusieurs heures s'étaient écoulées depuis le début des symptômes, et que plusieurs tentatives infructueuses de réduction avaient été faites. Je fis une très-petite incision vis-à-vis le collet du sac; je mis à nu le fascia qui recouvrait la tumeur; je passai un bistouri boutonné entre le fascia et le sac, et je divisai le premier jusqu'au pourtour de l'anneau ombilical. Poussant alors mon doigt jusqu'au bord de la ligne blanche, je passai le bistouri à travers l'ouverture ombilicale, derrière la ligne blanche, et je fis à celle-ci une petite incision en haut. Alors, retirant le bistouri, je pressai sur la tumeur qui se réduisit aussitôt.

Cette opération ne demande pas plus de quatre minutes; elle est accompagnée de moins de danger que le taxis, et, quand elle est insuffisante, on peut continuer l'opération d'après le procédé ordinaire, en prolongeant l'incision déjà faite.

(1) Dans les hernies ombilicales volumineuses, les symptômes qui dépendent d'un simple dérangement dans les fonctions intestinales, simulent souvent ceux de la hernie étranglée, et portent le praticien à s'égarer dans ses efforts pour les soulager. Par suite du volume considérable des parties contenues dans la hernie, où l'on trouve quelquefois le colon, le jéjunum et l'épiploon entassés ensemble, la contraction péristaltique du tube intestinal est facilement empêchée, et de légers écarts de régime peuvent amener une obstruction temporaire, accompagnée de constipation, de douleur dans la tumeur et de vomissements. Ces symptômes, ainsi que le démontrent les observations de Sir A. Cooper, peuvent disparaître plus fréquemment dans la hernie ombilicale que dans les autres espèces de hernies étranglées, sous l'influence de la saignée et des purgatifs salins unis au calomel et à l'opium. Et la gravité comparative de cette hernie attestée pleinement par l'expérience de M. Pott, de M. Lawrence, et de plusieurs autres, peut autoriser un chirurgien à employer tel moyen sur lequel, dans d'autres formes de la maladie, il ne fonderait que peu d'espoir. Il est vrai que la pratique et l'expérience de Scarpa sont contraires à cette manière de voir, et l'ont conduit à recommander de recourir promptement à l'opération dans la hernie ombilicale étranglée. Il attribue les succès de l'opération, à l'époque trop tardive à laquelle elle a été faite dans beaucoup de cas. Je crains toutefois, que souvent, lors même que l'opération a été faite promptement, des circonstances particulières à cette hernie, ne l'aient rendue inefficace. Le volume considérable de la tumeur, sa communication libre et directe avec l'abdomen, et l'état particulier des malades qui ont été fréquemment atteints de hernie ombilicale étranglée, sont défavorables au succès de l'opération et l'entraînent de dangers. *Journal de M. A. K.*

*Observation 307.* — Le 5 février 1807, M. Shannon me pria de voir madame Aaron, âgée de 52 ans, qui était en proie à des symptômes de hernie étranglée. Elle portait depuis long-temps une exomphale épiploïque irréductible, offrant la forme d'un melon, pour laquelle elle avait fait usage d'un bandage concave. La pelote de ce bandage était en étain et recouverte de peau. Depuis un mois, la malade avait une toux très-violente, accompagnée de dyspnée. Dans un accès de toux qu'elle eut le 31 janvier, elle sentit que la tumeur devenait tendue; une violente douleur se manifesta dans l'abdomen; ces symptômes s'accompagnèrent de constipation et de nausées. Toutefois, le 2 février il y eut plusieurs selles. Mais le 3, la douleur s'accrut beaucoup, les vomissements devinrent fréquents, et continuèrent le 4 et le 5.

Les symptômes existant depuis trop long-temps, pour que le taxis pût offrir quelques chances de succès, je proposai l'opération, qui fut acceptée, et qui fut pratiquée à une heure après midi.

Je priai M. Shannon de tirer la tumeur en bas vers le pubis, et je fis une incision de deux pouces, qui ne comprit que la peau. Cette incision fut faite vis-à-vis la partie supérieure du collet du sac herniaire. Elle mit à découvert un fascia auquel je fis une ouverture suffisante pour admettre une sonde cannelée, que je fis glisser jusqu'à l'ouverture de l'ombilic, et sur laquelle je me guidai pour diviser ce fascia.

Passant alors mon doigt entre l'orifice du sac et la ligne blanche, dans le lieu où celle-ci forme l'ouverture ombilicale, je divisai cette ouverture, avec le bistouri boutonné, dans une étendue d'environ trois quarts de pouce.

J'exerçai dans ce moment sur la tumeur, une pression qui fit rentrer aussitôt une portion d'intestin dans l'abdomen. Une bandelette agglutinative fut ensuite appliquée sur la plaie.

Le sac resta donc ainsi sans ouverture, et l'étranglement étant causé par l'apopévrose et non par le collet du sac, cette opération simple et facile fut suffisante pour me permettre de réduire la hernie.



Le soir, il y eut deux selles immédiatement après l'opération, et six autres évacuations eurent lieu dans l'après-midi. Les vomissemens cessèrent, et la tumeur devint parfaitement molle.

Le 6 février, à trois heures du matin, immédiatement après une quinte violente de toux, douleur et chaleur dans l'abdomen, suivies de nausées. Les vomissemens continuèrent jusqu'à neuf heures. A ce moment, je trouvai la tumeur aussi tendue qu'avant l'opération, et quand je la comprimai, l'intestin rentra avec un bruit de gargouillement.

Je me félicitai beaucoup de n'avoir point ouvert le sac, car la mort eût presque certainement suivi cette seconde hernie.

Je prescrivis une saignée de 14 onces et l'application d'un bandage sur la tumeur.

Il y eut trois selles dans la matinée, après la réduction de l'intestin.

Le 7, à deux heures du matin, la malade ressentit de la douleur dans l'abdomen. M. Shannon la saigna de nouveau, et prescrivit un purgatif qui amena quatre selles. Elle avait mis de côté son bandage, que je replaçai, en lui recommandant de ne le plus quitter.

Le 8, il y avait eu des selles : la douleur n'existait plus. (Bouillon et autres liquides nourriciers.)

Le 10, toux fatigante, mais cessation complète de tout symptôme du côté de la hernie. La plaie donne un pus de bonne nature.

Le 12, la malade est hors de tout danger, quant aux suites de l'opération.

Le 15, elle s'est levée les trois derniers jours. La toux est le seul symptôme qui persiste. La plaie est entièrement cicatrisée.

Chez madame Herbert, qui recevait les soins de M. Hunter, et qui portait une hernie intestinale depuis long-temps irréductible, je fis une incision à l'orifice du sac. J'ouvris ce dernier, je passai un bistouri boutonné, et je dilatai l'étranglement en haut. Exerçant alors une pression sur l'intestin, je fis passer dans la portion de ce viscère contenue au dedans de l'abdomen les matières que renfermait la portion qui faisait partie de la hernie. Je le laissai dans le sac, et je rapprochai les bords de la plaie, en ne mettant à nu les parties déplacées que dans une très-petite étendue, et après avoir fait disparaître tous les symptômes d'étranglement.

Observation 308. — Mistriss Herbert, âgée de 44 ans, fit appeler M. Hunter à deux heures et demie du matin, le 18 mars 1804. Elle n'avait point de selles depuis trois jours, et avait été prise d'une violente douleur qui avait son siège au niveau de l'ombilic, et s'étendait transversalement à la partie supérieure de la cavité de l'abdomen.

Elle portait depuis long-temps une hernie ombilicale irréductible, qui, dans ce moment, paraissait distendue et était un peu douloureuse au toucher. Elle avait de fortes éructations, des vomissemens fréquens et de violentes douleurs

dans l'abdomen; le poulx était petit et dur. (Calomel et coloquinte, huile de ricin et autres purgatifs de la même classe.)

Le samedi 19, je fus appelé, parce que le même état persistait. Je vis la malade à quatre heures du matin, avec MM. Elliot et Hunter. La tumeur était tendue et douloureuse au toucher; mais après une pression très-forte et très-prolongée, il me sembla qu'elle était devenue un peu plus molle. (Lavement de tabac; application de glace sur la tumeur; calomel et coloquinte unis à l'opium.)

Le même jour, à l'heure où je vis la malade, elle souffrait moins; le poulx était moins fréquent et moins dur, mais elle n'avait pas eu de selles.

A onze heures du soir, la douleur ayant augmenté, elle me fit appeler. Le poulx était plus fréquent; elle avait de fréquentes éructations, et parfois des vomissemens; elle n'avait point encore eu de selles; la tumeur était sensible au toucher et l'abdomen douloureux à la pression.

Comme il devenait évident que l'inflammation s'étendait à l'abdomen, et que bientôt il serait trop tard pour que l'opération pût offrir quelques chances de succès, je la proposai immédiatement.

Je fis une petite incision à la partie supérieure de la tumeur, vis-à-vis de l'ombilic, et je divisai une grande quantité de graisse qui se trouvait entre la peau et le sac herniaire. Le sac étant alors mis à nu, j'y pratiquai une très-petite incision, et j'aperçus l'intestin qui adhérait à sa surface interne; je ne trouvai pas de liquide dans le sac, quoique l'intestin n'adhérât pas généralement; je passai le doigt le long de la surface de l'intestin, jusqu'à l'orifice du sac, et je trouvai que je pouvais le glisser jusque dans la cavité de l'abdomen, quoiqu'avec difficulté, mais sans dilater l'orifice.

Me guidant sur ce doigt, je conduisis un bistouri boutonné dans l'orifice de la hernie, et je dilatai celui-ci en haut dans une étendue suffisante pour permettre au doigt de passer facilement dans l'abdomen, sur le côté des intestins, en un mot assez pour que ceux-ci fussent délivrés de toute compression. Mais l'intestin étant adhérent à la surface interne du sac, de telle sorte qu'il aurait fallu pratiquer une large ouverture et se livrer à une dissection très-longue, je pensai qu'il était préférable de laisser l'intestin adhérent et de rapprocher les bords de la plaie.

En conséquence, je fermai, au moyen d'une suture, la petite plaie que j'avais faite, et je la recouvris avec un emplâtre agglutinatif.

Le poulx devint extrêmement fréquent pendant l'opération, et continua ainsi jusqu'au moment où je quittai la malade, à une heure moins un quart du matin; les éructations continuaient aussi, mais, ainsi qu'elle le disait elle-même, elles étaient moins douloureuses.

Le dimanche 20, à dix heures du matin, la douleur de l'abdomen avait disparu; il y avait

eu une selle, trois quarts d'heure après mon départ; et depuis ce moment, les évacuations alvines s'étaient renouvelées plusieurs fois. Toutefois le poulx était à 120, et la tumeur était enflammée; je prescrivis un cataplasme.

A dix heures du soir, je vis la malade avec le docteur Lettsou. Le poulx était alors presque naturel; la malade était parfaitement bien et avait eu plusieurs selles; les éructations avaient cessé. (Purgatif salin et magnésie, pour combattre une sensation de chaleur dans l'estomac.)

Le 21, abdomen tout-à-fait indolent; poulx mou et presque naturel; selles nombreuses. (Opium, et à raison de l'état d'inflammation de la tumeur, cataplasme en permanence.)

Le 22, la malade ayant eu des vomissemens, prit dans la nuit de l'opium avec du sulfate de magnésie. La nuit fut bonne; dans la matinée, il y avait de l'amélioration; le poulx était moins fréquent que la nuit précédente; la tumeur était moins dure, mais la peau qui la recouvrait était légèrement enflammée et semblait disposée à se gangrener sur les bords; la langue était un peu chargée et la peau un peu moite. (Cataplasme de marc de bière sur la tumeur.)

Le 23, elle eut un peu de fièvre. (On augmenta les alimens de la malade, et on lui permit une petite quantité d'ale.)

L'ale produisit des selles, et la malade fut obligée de prendre de l'opium.

Le 25, peau chaude, poulx plein et fréquent; vomissemens pendant la nuit. L'administration de l'opium suspendit immédiatement les vomissemens, et rendit les sensations de la malade moins pénibles.

Le 26, la malade eut plusieurs selles; les points de suture semblaient près de tomber; je les enlevai, à l'exception d'un seul; les lèvres de la plaie présentaient un bon aspect.

Le 27, le dernier point de suture tomba.

Le 29, la plaie paraissait marcher rapidement vers la cicatrisation sous l'influence des cataplasmes.

Le 15 juin, la malade était parfaitement rétablie.

En dilatant l'orifice du sac et la ligne blanche, soit qu'on dirige le débridement en haut ou en bas, on doit apporter une grande attention à ne pas blesser l'intestin, qu'on trouve assez fréquemment adhérent au péritoine, dans l'abdomen, auprès de l'orifice du sac herniaire.

Dans certains cas, l'intestin adhère si généralement à l'orifice du sac, qu'à moins de passer le doigt au-devant du bistouri et d'opérer la dilatation d'une manière graduelle, on court le risque de blesser l'intestin.

La réduction de l'intestin, dans ce cas, est accompagnée de grandes difficultés; si les adhérences sont très-solides, il est préférable de le laisser dans le sac et de réunir la plaie au-dessus de lui avec beaucoup d'exactitude; en un mot, la conduite du praticien doit être celle qui a été suivie dans le cas précédent.

Le colon est l'intestin qu'on trouve ordinairement dans la hernie ombilicale. Ses appendices épiploïques souffrent quelquefois plus,

chez les sujets gras, que l'intestin ne souffre lui-même.

Dans le cas suivant, je fus obligé d'exciser plusieurs de ces appendices qui avaient pris une teinte très-foncée; sans cette précaution, je n'aurais pu réduire l'intestin sans danger; en effet, si elles avaient été laissées adhérentes à l'intestin, il est probable, à en juger par leur état d'altération, qu'elles se seraient gangrenées dans l'abdomen, et que la mort du malade en aurait été la conséquence.

Observation 309, communiquée par M. Pidcock. — Mistriss Pickering, âgée de 60 ans, portait depuis plusieurs années une hernie ombilicale qu'elle avait l'habitude de réduire elle-même plusieurs fois chaque semaine et par le seul secours du repos. Cinq ans auparavant, cette hernie avait été légèrement étranglée; mais alors la tumeur n'offrait pas le tiers du volume qu'elle acquit depuis, et un chirurgien en opéra la réduction à cette époque.

Samedi, à dix heures du soir, après avoir passé la soirée avec gaieté, la malade, en se mettant dans son lit, sentit sa hernie se reproduire subitement, et éprouva en même temps une douleur vive et des vomissemens.

M. Strutt, appelé à une heure du matin, prescrivit quelques pilules purgatives.

Le dimanche matin, je vis la malade de bonne heure. La tumeur était irrégulière et très-dure; vomissemens violents; douleurs vives dans l'abdomen et dans la hernie.

Les pilules avaient été vomies; je prescrivis un lavement, et j'essayai, mais inutilement, de réduire la hernie.

La douleur persista avec intensité, et les vomissemens devinrent continuels. (Potion avec dix gouttes de teinture d'opium, à prendre toutes les deux heures.)

Cette potion sembla produire quelque rémission dans la douleur; la tumeur devint plus molle.

A trois heures après midi, je fis tenir constamment, et pendant une heure, sur la tumeur des compresses imbibées d'une solution de sel ammoniac mélangé à du vinaigre et étendue d'eau; ensuite je fis, mais toujours sans succès, une longue tentative de réduction.

Avant l'emploi de ces moyens, j'avais fait une saignée d'environ 12 onces, et le poulx était encore petit et faible. Les nausées ayant persisté sans rémission pendant le jour, j'ordonnai le soir un lavement avec une drachme de tabac infusé dans une pinte d'eau bouillante. Il fut rendu au bout de quelques minutes. Quelques pilules de calomel et d'opium furent administrées, mais elles ne purent être gardées. La malade resta dans cet état pendant la nuit sans dormir; la tumeur était molle, le poulx faible, la soif vive; point de hoquet ni de douleur dans l'abdomen; nausées très-fortes et point de selles.

Le lundi matin, j'appris que la malade avait passé une nuit très-agitée; les nausées étaient continuelles, le poulx était petit et faible, la



tumeur et l'abdomen étaient encore douloureux, et il n'y avait point eu de selles; je fis renouveler le lavement de tabac, qui fut immédiatement rejeté, et je fis une légère tentative de réduction qui ne réussit point.

Voyant qu'il n'y avait point d'espérance de réduire la hernie, et que l'opération seule pourrait sauver la vie de la malade si elle était faite promptement, parce que l'inflammation était modérée, et qu'il n'y avait aucun symptôme de gangrène, on décida de recourir à l'opération; celle-ci fut pratiquée par M. A. Cooper.

Il fit aux tégumens une incision cruciale, et ayant mis à découvert le sac herniaire, qui était très-mince, il y pratiqua une petite ouverture à travers laquelle l'épiploon se présenta; cette ouverture ayant été dilatée, laissa écouler de l'intérieur du sac une grande quantité de liquide; ensuite l'épiploon ayant été renversé en haut, l'intestin fut mis à découvert; il était noir; on reconnaissait le colon à ses bandellettes membraneuses, à ses appendices épiploïques; ces dernières étaient d'une couleur noire veineuse.

L'étranglement fut débridé directement en haut sur le doigt introduit dans l'anneau ombilical; il s'écoula de l'abdomen une grande quantité de liquide, ce à quoi on reconnut l'existence d'une hydropisie; après que le liquide se fut écoulé, l'intestin fut examiné attentivement; sa couleur n'était pas assez altérée pour qu'on pût avoir quelque inquiétude à la réduire dans cet état. Les appendices épiploïques paraissant trop altérées pour recouvrer leur état normal, plusieurs d'entre elles furent excisées, et l'intestin fut alors réduit; l'épiploon fut ensuite remplacé dans l'abdomen, où il resta appliqué contre l'orifice du sac.

Le 2 mai, lendemain de l'opération, au matin: un lavement, qu'on avait administré la veille au soir, avait été conservé quelque temps, mais n'amena point de selles; nuit agitée, douleur dans la tumeur et dans l'abdomen; point de tension ni de tuméfaction; tendance au vomissement pendant la nuit; pouls petit et fréquent; soif modérée; une grande quantité de liquide s'écoula par la plaie, mais les pièces de pansement ne furent point changées.

Huil. ric. ʒ i  
Inf. séné ʒ ij  
Jaune d'œuf n. 1  
Eau de menthe poivrée ʒ ij  
Esprit volatil aromatisé ʒ iij  
Mêlez. Fiat mixtura cujus capiat cochlearia secundis horis, donec alvus soluta fuerit.

Après la deuxième dose de cette potion, il y eut une selle copieuse, la malade éprouva un soulagement marqué, et ressentit dans l'après-midi de la tendance à un sommeil naturel.

Le soir, douleur moindre, diminution des vomissemens, pouls fréquent et faible, point de céphalalgie, deux selles abondantes. (Potion calmante avec trente gouttes de teinture d'opium.)

Le 3 mai: la malade a bien dormi; les vomissemens diminuent; il y a eu deux selles; l'urine est fortement colorée, et laisse déposer un sédiment briqueté; langue sèche; peau fraîche et humide; pouls petit, sans fréquence remarquable; les vomissemens consistent principalement en matière bilieuse; point de tension ni de dureté à l'abdomen; point d'appétit; la plaie, qui a été pansée avec du cérat, présente un aspect très-favorable, point de tuméfaction, ni de rougeur, ni d'inflammation: somme toute, la malade se trouvait beaucoup mieux.

Dans l'après-midi, la malade éprouva comme la sensation d'une portion d'intestin qui serait retombée dans le sac, mais c'était une sensation trompeuse; à l'examen de la plaie, je ne trouvai aucune reproduction de la hernie: les vomissemens continuaient avec peu d'intensité.

Mixture saline ʒ iij  
Confection aromatiq. Une drachme  
Poudre de rhubarbe Gr. X  
Mêlez.—Fiat haustus quartis horis sumendus.

Le soir: il y a eu près de deux heures de sommeil dans l'après-midi. L'état nauséux est très-modéré, et a même entièrement cessé depuis l'administration du purgatif; la douleur a diminué; pouls meilleur et plus fort: la malade a pris de la bière et quelques alimens.

Le 4, la malade a mieux dormi que la nuit précédente; l'état nauséux continue, et elle rend une matière verdâtre. Il y a eu deux selles dans la nuit; l'abdomen reste mou et moins douloureux; il n'est point douloureux au toucher. Pouls mou et régulier. (Même potion purgative de quatre heures en quatre heures.)

Le soir: il y a eu une selle dans la journée; l'état nauséux persiste encore, mais il est moins continu; l'abdomen est à peine douloureux à la pression; la malade a eu quelques desirs de prendre des alimens, mais y a bientôt renoncé.

Le 5, pendant la nuit, agitation et maux de cœur. Quelques alimens, ayant été ingérés, n'ont pu être gardés. Il y a eu une selle dans la nuit. Flux aqueux par la plaie, exhalant une odeur fétide; persistance de la douleur abdominale; les points de suture sont enlevés, et des fomentations anodynnes sont faites sur la plaie; affaissement du moral, pouls faible, mais régulier; aspect satisfaisant de la plaie; chute d'une partie de l'épiploon et des appendices épiploïques. Une selle dans la journée.

Le 6, sommeil beaucoup meilleur; disparition complète des nausées; point de fièvre; pouls assez fréquent; appétit; soif modérée; langue humide, point de douleur ni de tension dans l'abdomen; élancemens dans la plaie, qui est légèrement enflammée; suppuration, élimination de la partie d'épiploon qui a été laissée dans la plaie; les alimens et le purgatif n'ont point été vomis. (Même presc.)

Le 7, nuit moins bonne, agitation; flux li-

guide par la plaie, qui est légèrement enflammée. On détache la portion d'épiploon qui était sur le point de tomber. (Fomentations; pansement avec une compresse enduite de digestif.)

Il y eut une selle naturelle, point de fièvre, pouls régulier; le soir, retour de légères nausées, affaissement et disposition à la défaillance, issue d'une matière fétide à travers la plaie, point d'augmentation de la douleur ni de l'inflammation locale. (Même potion, avec 25 gouttes de teinture d'opium.)

Le 9, nuit passable; augmentation des forces et de l'appétit; pouls régulier, deux ou trois selles naturelles; point de nausées; point de douleur ni de tension à l'abdomen; le reste de la portion d'épiploon gangrenée est tombé en totalité avec les pièces de pansement, mais, sur la limite de la séparation, existe encore une partie sphacelée, qui, selon toute apparence, appartient au sac; écoulement d'une légère quantité de pus; diminution très-marquée de l'étendue de la plaie; en somme, tout annonce une marche favorable. (Fomentations et cataplasmes, soir et matin.)

Le 15: nuit très-agitée; nausées continuelles, et vomissemens d'une matière bilieuse; issue abondante d'une matière sanieuse fétide et d'une grande quantité de liquide par la plaie; pouls faible et déprimé: soif vive; aspect fâcheux de la plaie qui est fongueuse et molle.

Mixture saline. ʒ i.  
Conf. arom., dr. ij.  
Rhubarbe, gr. ij.  
Teinture de gentiane, dr. ij.  
Fiat mixtura quartis horis sumenda. Compresses sèches et embrocations spiritueuses sur la plaie.

Le 16, diminution des nausées; flux encore considérable et très-fétide; pouls fort; soif moins vive; sous les autres rapports, la malade est bien et très-gaie. Le flux séveux ne s'échappe de l'abdomen que par intervalle, et quand la malade change de position, pour se lever ou pour s'asseoir. Je ne sais à quoi attribuer l'extrême fétidité de ce liquide; elle est probablement due au reflux dans la cavité abdominale de la suppuration produite à la plaie. Celle-ci offre un aspect favorable.

Le 25, l'écoulement a été très-fétide; par fois il est réduit à très-peu de chose, d'autres fois, il est abondant. La plaie se comble de granulations, et la suppuration, en tant qu'elle ne provient que de la plaie, est de bonne nature; sommeil, la plus grande partie de la nuit; les nausées reviennent parfois, mais elles sont rarement pénibles; selles régulières; appétit assez bon; chaleur et sécheresse de la bouche et de la langue; agitation du moral suivie d'un profond affaissement d'esprit; douleurs erratives dans l'abdomen; urine plus abondante que de coutume; point de fièvre; le symptôme le plus pénible est un vomissement de matières bilieuses.

Le 16 août: depuis le 25 mai, la plaie a toujours été en diminuant; le flux liquide a di-

minué, et tous les symptômes qui avaient précédé, sont actuellement excessivement modérés.

Le flux abdominal a toujours persisté depuis le 25, offrant de nombreuses alternatives, étant parfois très-abondant et très-liquide, d'autres fois moins abondant, mais d'une nature purulente: toutes les fois que l'écoulement présentait une brusque diminution, la malade ressentait de la douleur et de la distension à l'épigastre, et quelquefois elle vomissait une matière liquide; mais, à la réapparition du flux, tous ces symptômes se dissipent.

Toutes les fois que la malade marchait beaucoup, qu'elle se donnait plus de mouvement qu'à l'ordinaire, ou qu'elle exerçait, sans le vouloir, quelque pression sur la plaie, celle-ci devenait douloureuse et enflammée, mais quelques cataplasmes faisaient disparaître les accidens. L'état de l'appétit, la faiblesse générale, et les nuits peu satisfaisantes, persistent jusqu'à il y a quinze jours. A partir de ce moment, les forces augmentèrent avec rapidité; le sommeil est parfait; les alimens et les boissons passent mieux qu'avant la maladie.

A cette époque, la malade marche avec le secours d'une canne. Elle dit que sa santé est meilleure, et qu'elle est plus exempte de toutes indispositions qu'elle ne l'était depuis plusieurs années.

La plaie présente à peine l'étendue d'une petite fève; mais à la partie supérieure de la plaie primitive, existe une petite fistule qui continue à fournir un écoulement très-peu considérable; au travers de ce petit trajet fistuleux, on peut faire pénétrer une sonde dans l'abdomen, à plusieurs pouces de profondeur. Le pansement que la malade fait elle-même, consiste dans l'application d'un simple emplâtre de cérat blanc.

La malade prend de temps à autre quelques pilules purgatives, et depuis la deuxième semaine après l'opération, c'est la seule médecine de ce genre qui ait été nécessaire; l'appétit est bon, le sommeil parfait; point de malaise, de vents, de coliques, de nausées, ni de sécheresse de la langue et de la gorge. A l'exception d'une légère bouffissure au niveau de la hanche, il n'y a aucune apparence du retour de l'anasarque. L'état du moral est satisfaisant, et la malade se promène sans efforts. Sous tous les rapports, son rétablissement semble parfait.

Le 29 novembre 1797, la malade est parfaitement bien, la plaie est parfaitement cicatrisée. La malade est remarquablement gaie. Selles régulières; une ou deux légères éminences paraissent en divers points des parois abdominales, mais leur apparition n'est suivie d'aucun résultat fâcheux.

Souvent les intestins sont adhérens à la surface interne du sac. Si les adhérences sont récentes, il est facile de les détruire avec les doigts, et sans que cette manœuvre entraîne aucun danger; si elles sont lâches, on peut les diviser avec le bistouri; mais quand elles