

sont serrées et résistantes, on doit tailler dans le sac des portions correspondant aux points adhérens, ce qui peut se faire sans aucun danger, parce qu'il n'y a point, comme dans la hernie inguinale, de vaisseaux d'une certaine importance qui puissent être compromis dans ces incisions.

Quant à l'épiploon, si le sac en contient une portion considérable, ou si par suite de l'ancienneté de la hernie, il a contracté des adhérences étendues, s'il est induré, on doit, en faisant l'incision, appliquer des ligatures sur tous les vaisseaux qui fournissent du sang, et on doit laisser la portion sur laquelle a été pratiquée l'excision, pour former un tampon qui ferme l'orifice à travers lequel s'est formée la hernie.

Dans un des cas suivans, où l'épiploon fut abandonné à l'élimination spontanée, celle-ci devint la cause d'accidens fâcheux, et de la persistance très-prolongée d'une suppuration abondante.

Dans le cas de mistriss Ponder (Voy. obs. 311.), on verra qu'ayant été obligé de laisser l'épiploon dans le sac à cause des adhérences qu'il avait contractées sur tous les points, je réunis étroitement la plaie des tégumens, et j'obtins, sans difficulté, la cicatrisation.

Observation 310. — Mistriss H. . . ., malade de M. Hardy, âgée de 53 ans, fut prise, le dimanche 17, à onze heures et demie du soir, des premiers symptômes d'un étranglement. Ce fut à l'occasion d'une vive frayeur.

M. Hardy fut appelé le mardi matin, à quatre heures et demie, et essaya, sans succès, le taxis, le lavement de tabac, l'opium et la teinture de digitale; et enfin, des fomentations et un bain chaud.

La malade continua à avoir des vomissemens fréquens, et eut deux légères évacuations, provenant des gros intestins; dans la journée, le pouls varia de 90 à 120. On revint encore une fois au lavement de tabac.

Le 19, les vomissemens continuaient; le lavement de tabac à la dose d'une drachme, fut renouvelé; pouls à 98 et dur; tumeur enflammée; ventre un peu sensible. (Application de glace; calomel, opium, et sulfate de magnésie, dans une infusion de roses.)

Le 20, M. Hardy m'écrivait: lorsque j'ai vu madame H. . . ., hier à onze heures du soir, elle avait vomé après chaque dose de purgatif, je prescrivis donc de ne prendre que la moitié de la dose à chaque heure, et de ne lui donner toutes les trois heures, que la moitié d'une pilule.

Je fus appelé à quatre heures du matin, et j'appris que la malade avait vomé après chaque dose de la médecine, et qu'elle avait vomé presque continuellement pendant la nuit; pouls à 120; peau chaude et sèche; point de selles.

Un lavement qu'elle avait demandé elle-même, lui ayant été administré, fut rendu au bout de quelques minutes, sans amener aucun résultat; une petite dose d'opium fut égale-

ment rejetée; ensuite, la malade eut des vomissemens continuels.

La glace ayant été consommée pendant la nuit, on la remplaça par des compresses imbibées d'eau froide; la tumeur restait dans le même état; pouls à 114.

Je vis la malade à cinq heures de l'après-midi, et trouvant la tumeur fluctuante et très-enflammée, j'y pratiquai une ouverture, qui ne laissa écouler qu'une petite quantité de pus; je trouvai l'épiploon, qui était enflammé, et je l'excisai en partie, mais j'en laissai une grande portion qui avait contracté des adhérences; je débridai ensuite l'orifice du sac, et je dégageai une portion d'intestin, c'est là du moins ce que je fus porté à supposer, d'après le bruit de gargouillement très fort, qui se fit entendre, et d'après la diminution de la tumeur.

Je réunis ensuite les parties au moyen d'emplâtres agglutinatifs, et je prescrivis une saignée de dix onces.

Le soir: la malade a vomi deux fois, et vient encore de vomir. Pouls à 120; vive inflammation des tégumens autour de la plaie; il n'y a pas eu de selles; mais la malade a rendu une fois des vents par l'anus. (Fomentations et cataplasmes.)

Le 21. La malade a eu deux fois des nausées dans la nuit dernière. On a administré un lavement qui n'a point amené de selles; un second lavement, composé de gruau et de sel, n'a pas eu plus d'effet. (Extrait de coloquinte et calomel, gr. ij ʒ, toutes les heures; fomentations et cataplasmes.) Ces moyens paraissent amener du soulagement. Le pouls est à 114.

État de la malade à quatre heures du soir. La malade a vomi trois fois depuis la dernière nuit. Elle a rendu deux fois des gaz par l'anus. Point de symptômes de réaction générale; absence complète d'inflammation à l'abdomen. Tumeur moins enflammée; la malade parle plus gaiement. (Huile de ricin et lavement.)

Le 22, trois selles; continuation des vomissemens, qui sont moins fréquens, tumeur molle et revenue sur elle-même; ventre indolent; pouls à 100; la malade paraît mieux.

Le 23, pas de vomissemens depuis hier; cinq selles; ventre plus souple; pas de douleurs; pouls régulier et presque naturel, sous le rapport du nombre des pulsations; la malade a pris des alimens liquides.

Le 25, superpurgation; à onze heures, issue d'une quantité considérable de matière bilieuse à travers la plaie; l'épiploon se détache.

Le 26, la malade est très-mal; les selles se sont arrêtées, ainsi que l'issue des matières bilieuses à travers la plaie; l'épiploon se détache de plus en plus. La malade paraît très-affaiblie; pouls à 96. (Quinquina.)

Le 27, pouls meilleur. La malade, plongée dans un état comateux incomplet, peut à peine parler.

Le 28, pouls fort et saccadé, plus fréquent que la veille; quelques liquides s'échappent de

la plaie. La malade est moins accablée que la veille, une petite tache de sphacèle s'est formée au-dessous de la plaie. Une issue abondante de matières, évidemment fécales, a lieu à travers la plaie.

La tache gangréneuse s'est élargie; pouls à 70. La malade a pris beaucoup d'alimens la veille au soir; le jour même, elle en a pris une moindre quantité.

Le 1^{er} juin, pouls déprimé et tellement petit, qu'on peut à peine le sentir; la malade a des nausées; elle n'a pas pris d'alimens, et reste dans un état de torpeur. La plaie ne fournit aucun liquide; l'épiploon est en état de sphacèle, mais sans suppuration; il s'échappe à peine quelques matières fécales. Mort, à six heures du soir.

Observation 311. — Le 23 janvier dernier, je fus appelé par M. Wilson, près de madame Ponder, âgée de 70 ans, qui avait, ainsi qu'il me l'apprit, des symptômes de hernie étranglée, et qui portait à l'ombilic une tumeur du volume d'un œuf de cygne.

M. Wilson avait prescrit un lavement de tabac, et avait essayé le taxis, mais toutes ces tentatives n'avaient produit aucun changement dans l'état de la tumeur.

À l'examen de la tumeur, je lui trouvai le volume qui a été indiqué plus haut; elle était située un peu à droite de l'ombilic, quoique sortant à travers l'anneau ombilical. Elle était dure et un peu irrégulière au toucher. Après une tentative de réduction longtemps continuée, je ne pus reconnaître aucune diminution de volume dans la tumeur. Voyant que la malade avait des vomissemens répétés et violens, voyant que, d'un autre côté, la constipation était absolue, je proposai l'opération.

Aussitôt que les tégumens eurent été divisés au moyen d'une incision superficielle, le sac fut mis à nu. Ce dernier, ayant été ouvert, laissa échapper une petite quantité de sérosité claire, et l'épiploon se présenta. L'incision fut alors prolongée depuis la partie supérieure jusqu'à la partie inférieure de la tumeur, et les parties furent complètement mises à découvert. Ensuite, l'épiploon ayant été étalé, on aperçut une portion d'intestin de couleur de vin rouge, et dont tous les vaisseaux étaient distendus par du sang. Je glissai le doigt derrière l'épiploon, entre lui et l'intestin, et je sentis l'étranglement à l'ouverture ombilicale qui était complètement revêtue par l'épiploon adhérent. J'introduisis sur le doigt un bistouri boutonné jusqu'à l'orifice du sac, entre l'épiploon et l'intestin, et dirigeant le tranchant à la partie postérieure contre la ligne blanche, de manière à empêcher l'intestin de glisser au-devant de l'instrument, je divisai l'étranglement à travers l'épiploon; le débridement fut dirigé en haut et prolongé dans une étendue d'environ trois quarts de pouces. Une pression légère devint alors suffisante pour réduire l'intestin.

Comme l'épiploon adhérait à la surface in-

terne du sac, dans la presque totalité de ce dernier, que ses vaisseaux paraissaient très-volumineux, et qu'enfin le sujet, à raison de son grand âge, était extrêmement faible, il n'y avait point à opter entre la réduction et l'excision. Je rapprochai donc très-étroitement les bords de la plaie par des points de suture, et je laissai l'épiploon dans le sac herniaire. Ensuite, je recouvris la plaie avec un emplâtre agglutinatif. À peine l'opération était-elle terminée, que la malade eut une selle.

Le 24, elle avait eu onze selles, dans l'après-midi et dans la soirée. Le 24 au matin, elle ne souffrait point et était gaie. Le pouls était bon; le ventre était souple, et les éructations qui la tourmentaient avant l'opération, avaient complètement cessé.

Le 25, langue légèrement chargée; pouls un peu accéléré; la malade a eu deux selles; la plaie est très-douloureuse; mais l'abdomen est souple et insensible.

Le 26, je la trouvai assise sur sa chaise, elle s'y était trouvée mal. Je la fis replacer dans son lit à l'instant même. Heureusement, les sutures ne s'étaient point rompues.

Le 27, la malade était bien.

Le 30, elle semblait affaiblie, et une tumeur douloureuse se faisait sentir du côté droit, au commencement de l'arc du colon. M. Wilson prescrivit le calomel.

Le 2 février, la tumeur a disparu à la suite d'une selle. La malade est très-gaie, l'abdomen est tout-à-fait souple.

Le 4, je pansai la plaie, qui présentait un aspect satisfaisant.

Le 8, je pansai la plaie qui avait alors très-peu d'étendue, et qui marcha rapidement vers la cicatrisation.

En divisant l'orifice du sac herniaire et la ligne blanche, on ne court le danger de diviser aucun vaisseau d'un volume assez considérable, pour que la vie puisse être compromise; car d'après ce que l'anatomie nous apprend sur l'état de la veine et des artères ombilicales, les deux dernières sont de simples cordons fibreux, et la première, même quand elle est ouverte, peut être facilement fermée par une tente de charpie.

Le danger de l'opération est donc dans la lésion possible des intestins, et non dans celle des vaisseaux.

Après la réduction, on doit apporter un grand soin à fermer la plaie au moyen de la suture, c'est un soin qu'on doit avoir dans toutes les hernies, mais surtout dans la hernie ombilicale, où le passage dans l'abdomen est presque direct, et dans laquelle, même après que les intestins étranglés ont été soulagés, la péritonite entraîne souvent la mort.

Observation 312. — Madame ***, cliente de M. Anderson, et qui avait une hernie ombilicale, en partie irréductible, eut le 1^{er} septembre 1802, des symptômes d'étranglement qui continuèrent jusqu'au 4, où il devint nécessaire de l'opérer.

Je fis une incision à la partie supérieure de la tumeur, en suivant le même trajet que dans les premiers cas, et je mis à nu une portion d'épiploon qui était considérablement indurée, adhérait fortement à la portion interne du sac, et formait une cloison membraneuse dirigée transversalement.

À la partie supérieure du sac, je sentis une anse d'intestin passant à travers l'ouverture ombilicale. Cette ouverture avait assez d'étendue pour permettre au doigt de pénétrer dans l'abdomen, toutefois, en déprimant l'épiploon. Néanmoins, comme il fallait un peu de force pour faire rentrer l'intestin dans l'abdomen, je pensai qu'il était convenable de débriider, ce que je fis en portant un bistouri boutonné contre la partie supérieure de l'étranglement. Je lui trouvai une dureté comme cartilagineuse. Il me fut alors facile de réduire l'intestin; mais l'épiploon fut laissé dans le sac, sans destruction des adhérences.

Les tégumens furent rapprochés par des points de suture.

La malade eut des selles immédiatement après l'opération; mais l'inflammation du ventre continua, et il survint du délire.

Mort, seize heures après l'opération.

Observation 313. — Madame ***, âgée de 52 ans, malade de M. Jourdan, fut prise, le 27 mars, de symptômes d'étranglement.

Le 28, je vis cette malade pour la première fois, et je trouvai une hernie ombilicale, ayant environ le volume d'une petite orange, et faisant saillie en haut vers le sternum, au lieu de descendre du côté du pubis comme à l'ordinaire.

Voici quels étaient les symptômes: vomissemens; douleur au centre de l'abdomen qui est tendu, mais peu sensible au toucher; constipation; pouls à 100; agitation extrême; la tumeur est légèrement enflammée et présente à sa partie inférieure une portion de peau gangrénée de la largeur d'une demi-couronne; une pression exercée sur la tumeur détermine de la tendance au vomissement.

Je prescrivis un lavement, avec une drachme de tabac en infusion. Immédiatement après ce lavement, qui fut suivi d'une élévation du pouls, la malade eut une selle, mais ne rendit que le lavement.

Le 29, les symptômes généraux furent les mêmes qu'au paravant. Les vomissemens et la constipation persistèrent: la gangrène s'était étendue. Toutefois comme les symptômes n'étaient pas de nature à faire croire que la gangrène se fut propagée à l'intestin, je me décidai à inciser la peau sur la partie déjà gangrénée, et à réduire l'intestin dans l'abdomen.

Je fis donc en ce point une incision, et, ayant trouvé l'intestin dans le sac, je le réduisis.

La douleur que la malade avait ressentie auparavant dans l'abdomen, s'accrut à la suite de cette opération, et les vomissemens persistèrent avec la même violence. La constipation resta la même.

La mort eut lieu la nuit suivante. On ne me permit pas de faire l'ouverture du corps.

Observation 314. — Madame Bond, traitée par M. Johnson, portait depuis plusieurs années une hernie ombilicale qui s'était souvent étranglée; elle fut prise, à la suite d'une toux violente, de symptômes d'étranglement, le samedi 23 juin.

Divers essais de réduction furent tentés par M. Johnson. Le tabac fut administré en lavement jusqu'à six fois, et renouvelé le lundi 30, à la dose d'un scrupule en infusion; mais toujours sans effet.

Le mardi 1^{er} juillet, à onze heures du matin après une tentative de réduction que je fis sans succès, je procédai à l'opération.

Ma première incision fut faite sur la ligne blanche à la partie supérieure de la tumeur, et, ayant mis à nu l'aponévrose qui recouvrait le sac, j'introduisis un bistouri courbe entre celui-ci et l'aponévrose; je divisai la ligne blanche en haut dans le point où elle embrassait le sac. Malgré cela, l'intestin ne put être réduit. Je fus donc obligé d'ouvrir le sac à sa partie supérieure; alors une petite quantité de liquide s'échappa, et on trouva l'intestin adhérent et épaissi. Les adhérences de l'épiploon étant détruites, la partie étranglée de l'intestin fut mise à découvert; elle était d'une couleur rouge foncé. Passant alors le doigt à sa partie supérieure, et conduisant sur le doigt un bistouri recourbé, je divisai l'orifice du sac en haut. Après cela, j'examinai l'intestin, et trouvant que, quoiqu'il fût très-altéré, il avait repris très-rapidement son aspect naturel, je le réduisis et je rapprochai étroitement les bords de la plaie, au moyen de la suture.

En refoulant l'intestin en arrière, je sentis dans l'abdomen une tumeur volumineuse, qui me parut former une masse solide, s'élevant du bassin jusqu'au-dessus de l'ombilic. Ayant adressé à la malade quelques questions sur son état antérieur, j'appris que sa santé s'était graduellement altérée, et que d'une obésité extrême, elle avait passé, sans cause apparente, à un état d'amaigrissement progressif.

Le soir, je trouvai que depuis le moment de l'opération, la douleur dont elle s'était plainte auparavant, avait cessé; mais que les vomissemens avaient continué avec la même intensité, et qu'il n'avait point passé de vents à travers la portion herniée, car elle avait des éructations presque continuelles. Il n'y avait point eu de selles. Le pouls était à peine perceptible au poignet. La malade était extrêmement agitée; visage anxieux; ventre recouvert d'une sueur froide. (30 gouttes de teinture d'opium, qui procurèrent un peu de calme.)

Le mercredi 2, j'appris qu'elle était morte pendant la nuit.

Autopsie, le jeudi 3 juil., à une heure, en présence de MM. Charles et George Johnson. — En ouvrant le sac herniaire, nous y trouvâmes une portion

d'intestin qui y était descendue depuis l'opération. L'épiploon adhérait à l'orifice du sac herniaire. Les intestins, dans la cavité de l'abdomen, étaient généralement enflammés; l'épiploon présentait une rougeur inflammatoire; on y voyait un grand nombre de vaisseaux sanguins qui ne s'y rencontrent pas dans l'état naturel. La partie inférieure de l'abdomen était occupée par la tumeur que j'avais sentie pendant l'opération. Cette tumeur était formée par l'utérus qui présentait un grand nombre de tumeurs fibreuses à sa surface externe. L'une de celles-ci était assez volumineuse pour s'élever jusqu'au nombril. J'enlevai l'utérus dans le dessein de préparer cette pièce. Le poids de ces tumeurs s'élevait à six livres et trois-quarts.

Ce cas sert à montrer qu'une maladie grave mais qui, par elle-même, ne serait pas immédiatement mortelle, peut s'opposer au succès de l'opération, quand, sous tous les autres rapports, les résultats de celle-ci paraissent devoir être favorables.

La circonstance de la grossesse ne paraît pas ajouter au danger de l'opération, quand l'état de la malade est d'ailleurs satisfaisant. M. Walker de Hurstpierpoint, m'a communiqué un cas dans lequel l'opération réussit chez une dame qui était arrivée au cinquième mois d'une grossesse qui eut sa durée ordinaire.

Observation 315. — Madame R., âgée de 40 ans, qui avait depuis cinq ans une hernie ombilicale réductible, était arrivée au milieu de sa huitième grossesse, quand sa hernie s'étrangla. La réduction en fut opérée, le 4 février 1810, sans beaucoup de peine. La hernie s'étrangla de nouveau le 8 du même mois, et elle fut réduite en apparence, après une saignée de six onces. Mais la malade ayant négligé de porter son bandage, l'étranglement se reproduisit pour la troisième fois, et d'une manière plus grave: nausées, vomissemens, constipation, etc.

Après l'emploi infructueux des divers moyens employés en pareil cas, l'opération fut pratiquée le 10 février, à onze heures.

Les tégumens étaient très-minces; ils recouvraient une petite portion d'intestin renfermée dans un sac allongé en doigt de gant, de telle sorte, que je fis pénétrer mon doigt dans toute la longueur de ce sac, avant d'arriver à l'étranglement. Avec un bistouri boutonné conduit sur le doigt, je pratiquai plusieurs petites incisions qui me permirent de réduire immédiatement; ce que je fis, quoique l'intestin fût d'un rouge approchant du brun foncé; mais les adhérences étaient très-peu étendues.

Pendant le reste du jour et pendant la nuit, la malade n'eut point de vomissemens, mais elle fut souvent incommodée par des gaz venant de l'estomac. Elle ne ressentait pas de douleur très-vive, mais une souffrance générale dans l'abdomen, qui était dans un état de tension assez considérable. La peau devint chaude, le pouls plein.

À deux heures après midi, je fis une saignée de bras de seize onces, le sang était couenneux.

De l'agitation s'étant manifestée, je prescrivis vingt gouttes de teinture d'opium.

À trois heures, deux drachmes et demi d'une mixture cathartique. À six heures, même prescription. À huit heures, un lavement qui n'amena pas de selles.

Tout espoir de succès paraissait perdu. La malade n'avait pas de sommeil; agitation continuelle.

À onze heures, vomissemens. À minuit, la malade rendit le lavement. À une heure, évacuation de matières fécales, jusqu'à deux heures, avec émission d'une grande quantité de gaz. Pouls plus petit et languissant. (Eau vineuse.) Assoupissement jusqu'à trois heures: sommeil assez bon pendant une demi-heure; oppression considérable causée par des gaz contenus dans l'estomac; après avoir vomé, la malade dormit pendant une demi-heure.

À cinq heures et demie, vomissemens. À six heures, deux drachmes de mixture purgative.

La malade n'avait pas eu d'urine depuis huit heures. Le laxatif fut rejeté très-promptement. Ensuite elle dormit jusqu'à sept heures. À ce moment, elle se plaignit d'un peu de mal de cœur. (16 gouttes de teinture d'opium.) Nouveau sommeil jusque vers neuf heures. Je retirai par le cathétérisme environ une pinte d'une urine fortement colorée. Pouls à 92, mou; persistance de l'oppression causée par les gaz; soif; langue contractée à la pointe; disparition des nausées; peau légèrement sèche. La malade avait pris un peu de rôtie dans du thé; elle se retourna sur le côté opposé à celui sur lequel elle était couchée, et, à onze heures, elle dormit pendant une demi-heure, puis encore une autre demi-heure, puis deux heures, sans interruption. À son réveil, elle prit du grua.

Les vents avaient diminué. À sept heures, je tirai une demi-pinte d'urine fortement colorée. Je prescrivis un lavement qui réussit très-bien. La malade éprouva quelques coliques et rendit beaucoup de vents et de matières fécales. Cette femme avait toujours beaucoup de vents dans ses grossesses, ce qui l'empêchait de reposer tranquillement dans son lit.

À neuf heures, la malade commença à prendre une potion purgative de quatre en quatre heures, avec cinq gouttes de teinture d'opium dans chaque dose. Cette potion fut rejetée avec une grande quantité de gaz. Cet état de choses dura jusqu'à minuit.

Dans toute la nuit, la malade eut environ trois heures de sommeil. Soif vive. Le cathétérisme amena une petite quantité d'urine fortement colorée. (Sels et sels purgatifs.)

Le 12, il n'y eut pas de selles; pouls à 100, mais plein; un lavement dans la soirée fit rendre des vents et quelques matières fécales durcies. (Émulsion d'huile de ricin toutes les quatre heures.)

L'urine continua à offrir les mêmes caractères. À huit heures, il survint tout à coup une transpiration abondante; le pouls devint petit et s'éleva à 118.

Le 13, la malade avait pris deux fois l'émulsion qui n'avait commencé à agir que vers minuit : à cinq heures, elle avait eu dix selles qui l'avaient beaucoup soulagée. Pouls à 96; continuation de la transpiration; abdomen souple; soif moindre; vents moins incommodes: deux heures de sommeil seulement dans la nuit. Dans la soirée, on sonda la malade.

Le 14, la malade avait dormi la plus grande partie de la nuit. Elle était mieux sous tous les rapports: l'urine était encore fortement colorée; langue humide, se nettoyant à la pointe.

A quatre heures de l'après-midi, l'urine tirée avec la sonde avait une coloration naturelle; pouls à 92; les vents étaient moins nombreux.

Le 15, peu de repos; rêves; soif. (*Émulston d'huile de ricin, qui est encore vomie; lavement.*) Il y eut deux selles.

Le 16, sommeil meilleur; pansement de la plaie qui a un bon aspect; pouls de 96 à 100.

Le 17: deux selles produites par le purgatif; pouls à 100, petit et mou.

Le 19, amélioration progressive; pas de selles, depuis le 17. Les purgatives ont passé en plus grande quantité, et la malade a commencé à se lever dans la journée. A partir de ce moment, elle s'est rétablie très-promptement. Parfois il a été nécessaire de lui donner une ou deux pilules laxatives pour faire cesser la constipation.

Le 28 juin, elle a mis au monde un bel enfant qui est encore vivant. Elle est parfaitement rétablie maintenant. (juin 1815.)

Observation 316, communiquée par M. Smith. — Mary Cross fut reçue, le 6 janvier 1801, dans le service de M. Cline, pour une hernie ombilicale étranglée. On pratiqua l'opération avec succès; mais la malade resta à l'hôpital, pour une autre maladie, jusqu'au 28 mai.

En février 1802, la hernie s'étrangla de nouveau. M. Cline, qui la vit, jugea les symptômes si urgents, qu'il crut nécessaire d'opérer immédiatement, d'autant mieux que les moyens ordinaires avaient été tentés avant l'entrée de la malade à l'hôpital.

Cette seconde opération réussit encore complètement. Mais une autre affection retint la malade à l'hôpital, jusqu'à sa mort, qui eut lieu le 27 juillet, plus de cinq mois après l'opération.

Les symptômes qui, chaque fois avaient retenu la malade à l'hôpital, étaient les suivants: douleur dans l'abdomen, dans la jambe droite et dans la cuisse, du même côté. Cette dernière était œdémateuse. En outre, depuis la dernière opération, elle avait été tourmentée par une toux de mauvais caractère, et par de vives douleurs dans les reins.

Autopsie. — La hernie formait deux tumeurs, entre lesquelles M. Cline avait pu, au moment

de l'opération, sentir une bandelette membraneuse. Je retirai toute la hernie. Dans la tumeur la plus inférieure, je trouvai une petite partie de l'iléon et une partie du cœcum; dans l'autre tumeur, était une portion du colon, qui adhérait au sac. Cette dernière tumeur, d'après ce qu'on me dit, avait autrefois suppuré et donné issue aux matières fécales; les parties s'étaient ensuite cicatrisées. Cette assertion me parut vraisemblable, car la peau était extrêmement mince, et ressemblait à une cicatrice.

Quand j'ouvris l'abdomen, je trouvai un grand nombre de tumeurs qui recouvraient les reins, et qui étaient probablement des ganglions considérablement engorgés. Quelques-uns étaient durs et avaient le volume d'un œuf d'oie; les autres étaient très-mous et contenaient une matière caséuse. Ces ganglions étaient plus volumineux à droite qu'à gauche, ce qui probablement avait été cause du gonflement de la jambe et de la cuisse du côté droit.

Dans le rein gauche, se trouvaient quelques petits calculs. Le rein droit contenait un calcul volumineux, à surface inégale, ayant environ un pouce et demi de long sur un demi-pouce de large, et offrant un prolongement qui s'étendait dans l'uretère; le même rein renfermait aussi quatre onces d'un liquide blanc. Le prolongement du calcul dans l'uretère s'opposait au passage du liquide dans la vessie. Le foie présentait un grand nombre de tubercules, et la rate était un peu tuméfiée. Les poumons adhéraient à la plèvre costale de toutes parts. Le péricarde adhérait aussi assez intimement à toute la surface du cœur.

Voici les détails que m'avait fournis la malade quelques jours après la première opération. La hernie existait depuis environ quatre ans et demi, et avait été produite par des accès de toux. Pendant deux ans et demi, elle ne gêna aucunement la malade qui, au bout de ce laps de temps, éprouva des symptômes d'étranglement, desquels elle se rétablit très-bien, dans l'espace d'un ou deux jours.

Les symptômes d'étranglement reparurent environ un mois après, avec une plus grande violence. La douleur devint permanente; la tumeur augmenta de volume, pendant trois semaines, au bout desquelles elle s'ouvrit et laissa échapper, par quatre ouvertures, un liquide fétide, jaune, abondant. Après cette évacuation, la douleur fut un peu diminuée. Des cataplasmes furent appliqués sur la plaie, qui continua à laisser écouler en grande quantité, pendant sept ou huit semaines, un liquide offrant les mêmes caractères. Alors, l'écoulement cessa graduellement, et les ouvertures persistèrent plus de onze semaines, avant de se cicatriser.

La malade ajouta que pendant les sept ou huit premières semaines, on trouvait ses aliments dans les cataplasmes.

HERNIE VENTRALE.

La hernie ventrale ne diffère de la hernie ombilicale que par sa situation.

Toute hernie qui sort à travers la partie antérieure ou les parties latérales de l'abdomen, mais non à l'ombilic ou par les anneaux, porte le nom de *hernie ventrale*.

Cette maladie n'est pas très-fréquente. En effet, bien que ma position dans les hôpitaux m'ait donné la facilité de voir un nombre considérable de hernies, mes notes et ma mémoire ne peuvent pas me fournir plus de vingt exemples de hernie ventrale, pendant un aussi grand nombre d'années.

Dans la plupart des cas que j'ai vus, la hernie avait son siège dans la ligne blanche, et, le plus souvent, à distance égale de l'ombilic et de l'appendice xyphoïde. Je l'ai vue trois fois sur le trajet de la ligne semi-lunaire (1), et, dans ces trois cas, elle était située au-dessous du niveau de l'ombilic. Dans un cas, elle existait chez une jeune dame qui n'avait pas plus de vingt-deux ans; elle était irréductible. Dans un autre, c'était chez un homme de beaucoup d'embonpoint et d'un âge avancé. Dans le troisième, chez une jeune femme, dont l'observation sera donnée plus loin (2).

Les symptômes ordinaires de cette hernie sont, en général, les mêmes que ceux de la hernie ombilicale, avec cette différence tou-

tefois que lorsque la hernie est située à la partie supérieure de la ligne blanche, elle renferme souvent l'estomac, ce qui donne lieu à quelques symptômes particuliers.

En effet, une partie des aliments, en passant dans la tumeur, y détermine un accroissement de volume après le repas. En outre, le malade éprouve très-souvent une sensation de défaillance à l'épigastre, est tourmentée par beaucoup de gaz, et devient la proie d'un grand abattement moral.

Observation 317. — J'ai été consulté par un homme qui tient un rang distingué dans la littérature, et qui portait une tumeur de cette espèce, peu volumineuse; je lui fis porter un bandage qui s'opposa facilement à la reproduction de la hernie. Il me dit combien il aurait désiré que j'eusse pu aussi facilement mettre un terme aux vents, aux indigestions, et à la sensation de sidération qu'il ressentait constamment à l'estomac; je lui répondis qu'il était probable que l'application du bandage ferait cesser tous ces symptômes. Je le rencontrai quelque temps après; il m'apprit que le bandage avait parfaitement atteint le but que nous nous étions proposé, et qu'il voyait bien que je ne m'étais pas mépris sur la cause des symptômes dont il était affligé (3).

(1) Sir A. Cooper donne le nom de *ligne semi-lunaire*, à la ligne courbe aponévrotique, qui est située au côté externe du muscle droit.

(Note des Trad.)

(2) La fréquence de la hernie ventrale, au-dessus de l'ombilic, est attribuée avec raison par Scarpa, à ce que, dans cet endroit, la texture de la ligne blanche est moins serrée qu'au-dessous de l'ombilic, et à ce que les muscles droits s'accollent plus étroitement à mesure qu'ils se rapprochent des pubis. La laxité de la partie supérieure de la ligne blanche, suite de la distension qu'elle a soufferte pendant la grossesse, peut aussi être constatée, d'après le même auteur, sur les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants. L'attache tendineuse des muscles est tellement amincie par l'effet de cette distension, qu'elle devient demi-transparente.

Quelques cas de tumeurs graisseuses formées sur le cordon spermatique, dans le lieu habituel de la hernie inguinale, ont été donnés dans le commencement de cet ouvrage. Scarpa a rencontré une semblable tumeur dans la situation ordinaire de la hernie ventrale. Il avait été conduit à mettre cette tumeur à découvert pour en reconnaître la nature, à cause des symptômes qui existaient coïncidemment avec elle. On ne put découvrir de sac herniaire; mais on trouva seulement une tumeur graisseuse qui avait passé à travers une ouverture de l'aponévrose, et qui fut enlevée avec le bistouri.

A. K.

(3) Les symptômes qui sont attribués ici à la hernie de l'estomac, peuvent aussi dépendre d'une hernie de l'arc transverse du colon, à travers une ouverture de l'aponévrose. Ainsi que Scarpa l'a fait remarquer, Garengot, qui a écrit sur la hernie ventrale de l'estomac, n'a pas donné un seul cas dans lequel on ait démontré, par la dissection, que l'estomac constituât réellement la hernie. Dans deux dissections de cette hernie, l'une donnée par Lapeyronie (*Mémoire de l'acad. roy. de chir., t. 4.*), et l'autre, par Litre (*Mém. de l'acad. des sciences, 1714.*), on trouva dans le sac herniaire une portion du colon, dont la hernie avait produit des symptômes qui sont généralement attribués à la hernie de l'estomac.

A. K.