

Nous avons adopté le procédé de Scarpa, et en débridant en haut, puis en dedans, sur deux ou trois points, nous n'avons pas eu d'accidents à constater.

Dans les cas, si communs, où l'étranglement est produit par le fascia cribriformis, et où la nature des accidents permet de supposer que l'intestin n'est pas altéré, on peut suivre l'exemple de Thévenin, d'Arnaud et de Leblanc, et dilater l'orifice du fascia aponévrotique sans ouvrir le sac herniaire. La réduction est ensuite assez facile.

Le docteur Deville dit avoir vu des chirurgiens anglais pratiquer une petite incision sur le col même de la hernie, de manière à débrider l'étranglement sans découvrir même le sac. C'est une pratique très-hardie, qui ne nous paraît pas sans difficulté ni sans danger, en raison des obscurités du diagnostic, et à laquelle nous préférons les procédés que nous avons exposés.

C'est particulièrement pour les hernies crurales que Stewens avait considéré l'épiploon, laissé à demeure dans l'anneau, comme un moyen sûr de prévenir la récurrence de la hernie; mais cette espérance ne s'est pas réalisée, et Goyrand a publié une observation où la hernie se reproduisit, malgré la présence d'un noyau épiploïque.

*Pansement.* Il n'offre rien de particulier. On doit veiller attentivement à la contention de la hernie, qui s'est reproduite parfois dans la plaie à l'insu du chirurgien.

#### HERNIE OMBILICALE.

Les hernies ombilicales, beaucoup plus rares que les précédentes, s'observent à trois époques différentes de la vie: A. au moment de la naissance, où on les nomme *congénitales*; B. après la cicatrisation et l'oblitération de l'ombilic: *hernies ombilicales de l'enfance ou infantiles*; C. à une époque plus avancée de la vie: *hernies des adultes et des vieillards*.

A. *Hernies congénitales.* La tumeur est formée par l'intestin ou par le foie, *hépatocèle*, et occupe la base du cordon ombilical; la veine est en haut, les deux artères sont en bas, avec les vestiges de l'ouraque.

La principale enveloppe de la hernie est la gaine amniotique, dont la transparence est assez grande pour permettre d'apercevoir les organes subjacents; à la chute du cordon l'abdomen reste ouvert, les viscères sont mis à nu et les enfants succombent. Cette terminaison fatale n'est cependant pas constante, et Debout a fait

connaître seize exemples de guérison (voy. *Mém. de l'Acad. roy. Belge*, 1860), parmi lesquels se trouvent des observations recueillies par MM. Stoltz et Herrgott.

Voici comment s'opère la cure: au-dessous de la gaine amniotique se trouve une membrane très-mince, appelée *lamineuse*, qui ne provient pas, d'après M. Joulin, du chorion, mais du tissu allantoidien; elle est constituée, selon cet auteur, par le magma réticulé condensé à la face fœtale du placenta (*Arch. gén. de méd.*, 1865). Cette membrane lamineuse ne se détache pas avec le cordon dans les cas les plus heureux, mais reste à l'entour des organes herniés, se continue avec la peau et le péritoine, s'enflamme, s'épaissit, se couvre de granulations, devient fibreuse, et, en se resserrant, réduit la hernie et ferme par rétraction inodulaire l'anneau ombilical.

Si la hernie est irréductible, le pronostic est fatal. Dans le cas contraire, le chirurgien doit s'efforcer de soutenir la tumeur avec les plus grandes précautions pour en éviter la rupture, et par des pansements doux en favoriser la guérison.

Si la hernie se rompt, on peut encore essayer l'occlusion artificielle du bas-ventre par des bandages agglutinatifs, la compression et la suture enchevillée; il n'a pas été publié de succès bien avérés de l'emploi de ces moyens.

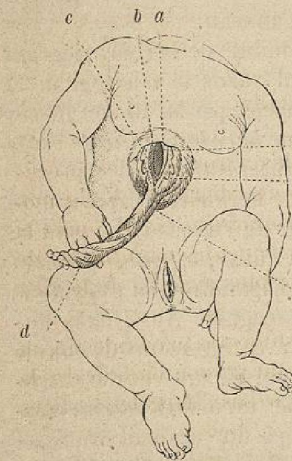


Fig. 539.

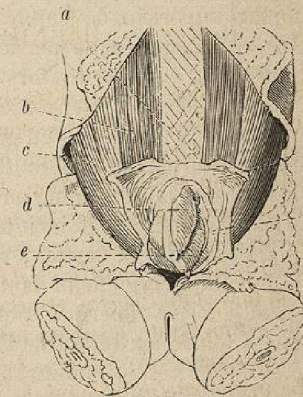


Fig. 540.

La *hernie ombilicale congénitale*, représentée ici (fig. 539), laisse apercevoir: a, b, c, les téguments communs des environs de l'ombilic; f, le tissu lamineux, formant l'enveloppe profonde