

des viscères herniés et se continuant au pourtour de l'anneau avec le péritoine et la peau; *g*, la gaine amiotique soulevée par une portion du foie. La veine et les deux artères ombilicales sont entourées du même tissu lamineux qui recouvre la hernie.

B. Lorsque la hernie est postérieure à la naissance et se forme après la cicatrisation de l'anneau ombilical, ses rapports sont modifiés. Sur la fig. 540, indiquant un cas de ce genre, on aperçoit au-dessous de la peau une couche celluleuse *f*, qui, conjointement avec la toile aponévrotique très-mince des muscles abdominaux, formait la seconde enveloppe de la hernie, les téguments constituant la première. On observait ensuite le sac herniaire *g*, puis deux anses intestinales *d e*, rendues apparentes par la division du péritoine. La hernie existait à l'anneau dans la direction de la ligne blanche *a*, en dedans des muscles grands obliques *c* et droits abdominaux *b*.

Ces hernies, la plupart interstitielles, sont très-fréquentes et s'expliquent par le peu de résistance du pourtour de la veine ombilicale, chez certains sujets.

C. Chez l'adulte, l'ombilic est formé par une cicatrice ordinairement déprimée et bosselée, composée d'un noyau de tissu inodulaire que les intestins ne peuvent traverser. Les hernies s'opèrent dans l'intervalle des fibres aponévrotiques circonvoisines; ce qui a fait dire, par quelques auteurs, que les hernies de cette région se font alors immédiatement en dehors de l'anneau.

On a cependant constaté un certain nombre de hernies siégeant au quart supérieur de l'anneau ombilical, dans le voisinage de la veine, et engagées dans une dépression appelée par M. Richet *fascia umbilicatis*. On doit dès lors admettre une *hernie ombilicale vraie* et d'autres *hernies peri-ombilicales ou interstitielles*.

On ne leur trouve pas en général de sac herniaire, parce que le péritoine, fortement adhérent au pourtour de l'anneau, ne peut se déplacer en totalité comme on l'observe à l'aîne, et que, distendu par les viscères, il s'amincit au point de disparaître, ou s'éraïlle et donne passage à la hernie, sans l'accompagner. Aussi dans l'opération du débridement faut-il inciser avec beaucoup de soin la peau et le fascia superficiel, qui forment parfois une couche extrêmement mince au devant de l'intestin. Chez un malade atteint d'ascite et d'une hernie ombilicale, l'enveloppe du sac était transparente; cette disposition, plusieurs fois observée, est constante, comme nous l'avons dit, dans les hernies congénitales. Les vaisseaux ombilicaux s'oblitérent de bonne heure; ils ne pourraient fournir d'hémorrhagie, lors même qu'ils seraient restés perméables, sans une anomalie vasculaire semblable à celle que cite M. Maneé,

où une veine épigastrique surnuméraire se portait dans le sillon horizontal du foie.

On répète généralement que le débridement des hernies ombilicales est plus dangereux que celui des autres hernies. Velpeau croit cette opinion hasardée; cependant nous pensons que la position de la plaie et la facilité avec laquelle le sang, la sérosité et le pus tentent à s'accumuler directement sur l'épiploon ou les intestins, sont des conditions beaucoup moins favorables que l'obliquité des canaux crural et inguinal.

Moyens de contention et cure radicale. La plupart des hernies ombilicales affectent de très-jeunes enfants et guérissent radicalement sous l'influence d'une compression permanente. Les pelotes convexes, à ressort élastique prenant appui sur la région dorsale, sont très-difficilement fixées sur un abdomen arrondi, que les cris des enfants font varier de consistance et de forme. Hey employait des rondelles de peau enduites d'emplâtre agglutinatif et superposées en cône. Quadri a conseillé de composer la pelote en gomme élastique. On s'est servi de pelotes renfermant des substances astringentes et styptiques. Le procédé le plus commode et le plus sûr est celui de Hey: rien de plus facile que de soutenir les rondelles agglutinatives avec quelques larges bandes de sparadrap. Il est important de se rappeler que les hernies ombilicales de l'enfance guérissent spontanément vers l'âge de douze à quatorze ans, ou plus tôt, et que les diverses opérations proposées pour obtenir une cure plus prompte sont presque toujours inutiles et dangereuses. Chez les adultes, on a proposé de refouler la hernie par un petit disque de gomme élastique de 0^m,03 de longueur sur 0^m,015 de largeur, engagé profondément dans l'ouverture herniaire. Ce procédé semble devoir faire obstacle à l'oblitération du trajet herniaire, même quand on diminue successivement le diamètre du disque. Les bandages élastiques à pelote ordinaire sont applicables à cette période de la vie.

Ligature. La ligature, proposée par Celse, a trouvé des partisans. Desault et Dupuytren l'avaient adoptée. On la pratique en entourant la base de la tumeur, après la réduction des viscères, de plusieurs tours de fil, que l'on noue ensuite très-près du ventre. On peut faire une double ligature en passant l'aiguille dans le centre du sac herniaire, dont les deux moitiés sont liées séparément.

Compression de la racine de la hernie entre deux chevilles de bois. Ce procédé, décrit également par Celse, a été préconisé de nouveau dans ces derniers temps. La spontanéité de la cure doit faire rejeter ces opérations.

Débridement. Si la hernie ombilicale était étranglée, on devrait

en opérer le débridement, après l'avoir mise à nu par une incision cruciale. Le bistouri est conduit avec les précautions indiquées (voy. *Hernies*), en haut et à gauche pour moins affaiblir les parois abdominales et éviter plus sûrement les vaisseaux ombilicaux. La réduction et le pansement s'exécutent d'après les règles ordinaires.

Hernies de la ligne blanche, du périnée, du trou ovalaire et du vagin etc. Les règles applicables à ces sortes de hernies rentrent dans les préceptes généraux déjà exposés. (Voy. *Rectocèle vaginale.*)

DE LA GASTROTOMIE:

Le nom de *gastrotomie* a été donné à l'opération par laquelle on pratique l'ouverture de l'abdomen, pour retirer des corps étrangers portés dans l'estomac, ou bien ouvrir ces viscères pour y établir une fistule (*Gastrostomie*), donner issue à des épanchements de sang ou de pus, remédier à un étranglement interne, ouvrir les kystes et les abcès du foie, pratiquer l'opération césarienne, l'ovariotomie, ou extirper des tumeurs développées dans le ventre et habituellement dépendantes de l'utérus ou des ovaires. (Voy. *ces mots.*)

Corps étrangers dans l'estomac. On possède plusieurs exemples de personnes ayant avalé volontairement ou accidentellement des couteaux, fourchettes et autres corps qui n'avaient pu franchir le pylore. Si de pareils cas se présentaient et que l'art dût intervenir, en raison de la nature, du volume des corps étrangers et des accidents produits, nul doute que la gastrotomie ne fût indiquée. M. Cayroche a publié, dans le *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris*, un cas de gastrotomie pratiquée avec succès pour l'extraction d'une fourchette tombée dans l'estomac. L'incision de la ligne blanche, dans une étendue convenable, a l'avantage d'éviter généralement les vaisseaux et de présenter une plaie peu profonde; mais on arrive beaucoup plus difficilement à l'estomac que si l'on porte l'incision au-dessous des fausses côtes, au travers du muscle droit ou même un peu en dehors, comme nous l'avons précédemment exposé (voy. *Gastrostomie*). En général, des adhérences se sont produites sur un point saillant du corps étranger, et c'est là qu'il faut pratiquer l'incision.

On a conseillé d'inciser les parois de l'abdomen jusqu'au péritoine et d'attendre que cette membrane soit devenue adhérente à l'estomac pour terminer la gastrotomie. Ces tentatives sont inutiles

et périlleuses: inutiles, car elles ne réussissent pas; dangereuses, parce qu'elles peuvent déterminer des accidents.

Après l'extraction des corps étrangers, on pratique la suture en surjet de l'estomac, puis la suture enchevillée ou à points séparés de l'abdomen, en ayant soin de maintenir au dehors le fil qui a servi à la gastrophie. Des adhérences traumatiques ne tardent pas à s'établir entre l'estomac et la paroi abdominale en contact, et les fils peuvent être retirés vers le quatrième ou cinquième jour.

Épanchements de pus et de sang. Il serait irrationnel d'ouvrir le péritoine pour une inflammation purulente diffuse, ou pour évacuer une collection sanguine, qu'un traitement résolutif pourrait faire disparaître. On doit donc attendre la formation d'adhérences inflammatoires et l'altération du liquide épanché. Dans ce cas, l'ouverture de l'abdomen doit être pratiquée sur le point le plus rapproché et le plus déclive de la tumeur. La ponction et l'incision sont les procédés en usage. La ponction est un moyen exploratif ou palliatif, tandis que l'incision paraît plus propre à déterminer la guérison, par la libre issue qu'elle procure aux liquides épanchés et la facilité avec laquelle on peut ensuite agir sur les parois du foyer par des injections, l'introduction d'une mèche ou celle d'une canule.

Étranglement interne, volvulus, passion iliaque. L'indication la plus importante de la gastrotomie résulte de la présence d'un étranglement interne, partiel, et sans inflammation du péritoine. Ces étranglements internes sont assez fréquents et dépendent de causes diverses. Dupuytren, dans ses cours, en signalait dix-sept variétés, qu'il serait facile de multiplier encore, en généralisant chaque observation particulière. Les brides, les adhérences, les perforations de l'épiploon peuvent occasionner des étranglements dans tous les points où une anse du jejunum ou de l'iléon s'enroule, se tord ou se coude autour d'elles. On a vu l'étranglement provenir de l'aplatissement de l'intestin grêle entre le mésentère, avec ou sans torsion de l'intestin, et la convexité de la colonne vertébrale. Ce fut à une disposition de ce genre que succomba le célèbre Chopart. D'autres fois l'intestin invaginé, rétréci, hernié au travers des érailllements ou des plaies du diaphragme, du mésentère, peut exiger l'établissement d'un anus artificiel. (Thèse du docteur Ragu, Strasbourg 1853.)

On possède de nombreux exemples de hernies réduites sans que l'étranglement, situé au collet du sac, eût été levé. Si l'on ne peut faire reparaitre la tumeur au dehors, l'étranglement devient interne et rentre dans la classe des lésions qui nous occupent.