

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 gastroraphie. 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.